FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1916 — **THÈSE** — N° —

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

I. BORTNOWSKY

Né à Ataki (Russie), le 29 novembre 1877
Licencié ès Sciences
Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Ancien interne de l'Hospice Départemental à Villejuif

QUELQUES IMPRESSIONS

DE LA

CAMPAGNE 1914-1915

AU POINT DE VUE SANITAIRE

Président : M. LETULLE *Professeur*

LAMY LEMAY

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, Éditeurs
15, Rue Racine (VIe)

1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologi	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEJARS
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMARÉST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GRÉGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA CHÈRE MÈRE

A MES CHERS PARENTS

A MES FRÈRES ET SŒURS

A LA MÉMOIRE
DE MES GRANDS-PARENTS

MEIS ET AMICIS

51544

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage

(1906-1907)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ WALTHER

MONSIEUR LE PROFESSEUR WIDAL

Membre de l'Académie de Médecine

(1907-1908)

MONSIEUR LE PROFESSEUR QUÉNU

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

(1908-1909)

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEBILEAU

Externat

(1909-1910)

MONSIEUR LE PROFESSEUR KIRMISSON

(1910-1911)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEBILEAU

(1911-1912)

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

(1912-1913)

MONSIEUR LE DOCTEUR MORAX

Ophtalmologiste des Hôpitaux

Internat

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ROUSSY

Médecin chef de l'Hospice départemental de Villejuif

(1913-1914)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ NETTER

MONSIEUR LE DOCTEUR LEMAITRE

Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MAGITOT

Ophtalmalogiste des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR LANDRIEUX

MONSIEUR LE DOCTEUR LETULLE

Professeur à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Modeste témoignage de notre plus vive reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

AVANT-PROPOS

Ayant eu la possibilité de travailler, comme médecin auxiliaire, dans les formations sanitaires de l'arrière, comme dans celles de l'avant, j'ai cru utile de publier ces quelques impressions dans l'espoir de contribuer à la grande tâche que les événements actuels imposent au Service de santé.

Je dédie ce modeste travail à la mémoire de ma grand'mère Tcharna Tendler.

QUELQUES IMPRESSIONS
DE LA
CAMPAGNE 1914-1915
AU POINT DE VUE SANITAIRE

PREMIÈRE PARTIE

Dans les hopitaux de V...

A l'Hôpital civil.

Le 12 octobre je quitte Paris pour C... F.., centre du e corps auquel j'ai été affecté et le 15 j'arrive à V..., où le médecin-chef de la place me fait affecter à l'hôpital civil.

Le chirurgien de cet hôpital, M. M..., n'avait pas besoin d'un aide : il avait l'habitude d'opérer avec une infirmière depuis dix-huit ans ; l'anesthésie était toujours donnée par une autre infirmière. Je fus donc réduit, au moins au début, au rôle de simple spectateur ; mais, comme j'avais une blouse, je pouvais franchir la barrière, formée d'un ruban, ce que les autres spectateurs ne pouvaient faire.

En dehors des heures d'opérations, je faisais les pansements des blessés et je suivais les opérés graves au point de vue des suites opératoires.

M. M..., me disait que le médecin chef voulait me confier plus tard, dans un mois, par exemple un petit hôpital temporaire, où sont évacués les opérés lorsqu'ils n'ont plus besoin du chirurgien. Je devais donc en attendant regarder la façon de travailler du chirurgien, pour que, plus tard, je n'aie recours à lui que dans les cas plus ou moins compliqués : par exemple, un blessé, étant amputé, restait à l'hôpital pendant quelques jours jusqu'à ce que le chirurgien le jugeât hors-danger. Ce blessé était alors évacué sur un des hôpitaux temporaires, où un médecin quelconque continuait les soins, tels que pansements et autres jusqu'à complète cicatrisation. Si, au contraire, la plaie se compliquait, le médecin traitant étant incompétent, le blessé était ramené à l'hôpital où le chirurgien le réexaminait et faisait le nécessaire.

J'avais donc pour devoir de bien regarder et d'apprendre à conduire une plaie opératoire à une rapide cicatrisation, et même, en cas de petites complications, à savoir me tirer d'affaire sans avoir trop souvent recours au chirurgien.

Celui-ci me disait que lorsque j'aurais regardé pendant quelques jours comment il travaillait, il me permettrait de mettre, pour ainsi dire, la main à la pâte, c'est-à-dire, de l'aider, soit lui, soit l'infirmière.

Mais ici quelques mots sont nécessaires sur la manière de travailler dans ce service de chirurgie. Élève des chirurgiens des hôpitaux de Paris, j'avais l'habitude de voir mes maîtres rester devant les robi-

nets d'eau chaude avec le savon et la brosse pendant une demi-heure, assez souvent, puis de passer leurs mains dans des cuvettes remplies de différents antiseptiques ; ils mettaient des gants stérilisés ou ils n'en mettaient pas, suivant les opérations qu'ils avaient à faire. Dans le service de chirurgie en question on ne perdait pas de temps à se laver les mains ; on les lavait au savon et à la brosse pendant quelques minutes, comme pour un pansement banal ; puis on mettait des gants stériles et on opérait ; une opération finie, on changeait de gants, et ainsi de suite. On gagnait évidemment du temps ; gagnait-on aussi en asepsie ? pour répondre à cette question, il aurait fallu consulter les statistiques du service, chose que je n'avais ni l'occasion ni la mission de faire.

Dans la salle des pansements j'avais aussi quelques surprises : l'infirmière, aide du chirurgien, m'expliquait les règles principales dont il fallait s'inspirer pour bien faire les pansements : « il ne faut pas, disait-elle, laver les plaies avec des liquides antiseptiques, quelle que soit la suppuration, c'est inutile ; la meilleure méthode c'est l'expression. » D'après sa propre comparaison, elle exprimait un membre phlegmoneux comme elle aurait exprimé une orange ; mais elle ne m'expliquait pas pourquoi l'expression est préférable au lavage. J'ai assisté à une séance d'expression d'un phlegmon total d'un membre inférieur : le pauvre blessé se tordait et hurlait jusqu'à ce qu'il n'en pouvait plus. L'infirmière me faisait

remarquer que mieux vaut chasser le mal dans le pied que le laisser remonter. J'ai compris que toute discussion de sa méthode serait inutile. Autre particularité : les pansements ne se terminaient pas avec des tours des bandes de tarlatane, mais s'entouraient d'un champ tenu par des épingles de sûreté. L'infirmière m'expliquait que les champs lavés peuvent resservir tandis que les bandes de tarlatane sont perdues une fois servies. Mais je n'arrivais pas à faire tenir un pansement aussi bien avec un champ épinglé qu'avec une bande de tarlatane.

Le septième jour de mon apprentissage, M. M... m'annonça qu'il allait me faire travailler à la salle d'opération. Je devais donc faire comme mon nouveau maître, me laver les mains au savon et à la brosse pendant assez longtemps ; les liquides antiseptiques comme l'alcool, le sublimé, l'acide phénique ou autres ne servant pas ici ; je demande alors une paire de gants stérilisés. Le chirurgien et son aide me font remarquer que, puisqu'à l'hôpital où je travaillerai plus tard je n'aurai pas de gants à ma disposition (qu'en savaient-ils ?), il vaut mieux que je m'habitue à travailler sans gants. Dans ces conditions je me relave les mains et je trempe les doigts dans la teinture d'iode.

Il s'agissait d'un blessé qui avait les deux os de l'avant-bras fracturés et la plaie terriblement infectée. C'était, en outre, une fracture communitive à esquilles multiples qu'il fallait extraire à la curette. Comme d'habitude, je vais avec mon index droit dans

la plaie pour m'assurer s'il ne reste plus d'esquilles : c'est là l'utilité des gants, mais je n'en avais pas.

Cette opération terminée, je me prépare pour la suivante ; je suis donc le même procédé que pour la précédente; mais, au moment où je trempe mes doigts dans la teinture d'iode, j'éprouve un picotement désagréable provoqué par l'iode à l'extrémité de mon index droit. J'ai été ainsi averti que je m'étais fait une piqûre septique, en cherchant les esquilles dans la plaie, pendant l'opération précédente. Je retrempe le doigt dans l'iode et je cesse de participer aux opérations. Dès le soir même, je commençais à faire de la lymphangite de l'index droit, et il me fallait trois semaines de soins quotidiens pour m'en tirer. Ainsi commença et finit ma carrière chirurgicale à l'hôpital civil. Deux jours après cet accident je quittais cet hôpital, étant affecté, comme aide-chirurgien, à l'hôpital temporaire 46, où le service était dirigé par un chirurgien de Paris, ancien interne des hôpitaux de la capitale, M. B...

A l'hôpital 46.

Le 25 octobre, je me suis présenté à mon nouveau chef. Mais, au lieu de lui aider, j'ai été plutôt pour lui une charge, car, pendant trois semaines, il soignait ma lymphangite. Chose curieuse, grâce à une application énergique de teinture d'iode sur l'orifice de la piqûre celui-ci était désinfecté et ne présentait aucune lésion ; mais une trace minime de pus a eu le

temps de pénétrer dans les lymphatiques superficiels du derme, et celui-ci s'est mis à suppurer à 2 centimètres au delà de la porte d'entrée ; il s'y formait des phlyctènes purulents. Enfin, avec des pansements humides et des bains chauds à l'eau oxygénée, nous sommes parvenus à la combattre. Pendant ce temps, pour être au moins utile, je me contentais de donner l'anesthésie aux opérés. En général, nous nous servions d'éther. Pour mener à bonne fin l'anesthésie à l'éther, il fallait que la salle d'opération soit bien chauffée à ce moment-là. Nous y parvenions en faisant flamber nos cuvettes avant le commencement de l'anesthésie, en tenant bien à l'écart le flacon avec l'éther. Le chloroforme n'était utilisé que pour les opérations ayant porté sur la tête, ou sur la face.

Le service auquel j'étais affecté a été installé dans un hôtel réquisitionné ; il occupait la moitié gauche de cet hôtel, la moitié droite étant occupée par un autre service de chirurgie, dirigé par un autre chirurgien, M. G...

Notre service possédait un bureau, une salle d'opération et deux salles de pansements, qui servaient en cas de besoin pour des opérations septiques, lesquelles étaient d'ailleurs les plus fréquentes. Le matin, après avoir passé la visite des blessés, on opérait jusqu'à midi et souvent plus tard ; l'après-midi on faisait les pansements et, le soir, la contre visite.

L'hôpital temporaire 46, qui renfermait deux services de chirurgie, avait à sa disposition cinq hôtels que les deux chirurgiens se sont partagés, comme ils

l'entendaient. Cet hôpital pouvait contenir en moyenne un millier de lits. Mais d'autres hôpitaux temporaires de la ville pouvaient disposer de nos chirurgiens. Et ces derniers devaient y passer dans les après-midi pour voir s'il n'y avait pas des blessés ayant besoin d'être opérés. Les chirurgiens, de leur côté, se servaient de ces hôpitaux, pour ainsi dire, secondaires, pour y évacuer les blessés opérés, qui n'avaient plus besoin de leurs soins et qui pouvaient achever leur guérison sous la surveillance des médecins de ces hôpitaux secondaires.

Supposons un train sanitaire qui amène des blessés à V... Les autos particulières réquisitionnées nous les amènent. On commence par faire le triage : ceux qui ont besoin d'être opérés d'urgence sont déposés directement dans le service même ou, en cas d'encombrement, dans l'un des cinq hôtels, annexes du 46. Les autres, moins gravement atteints, sont dirigés sur les hôpitaux secondaires, tributaires du 46, où, sur la surveillance de leurs médecins respectifs, ils attendaient leur tour d'être opérés. En général, les choses se passaient de cette façon-là.

Les difficultés, contre lesquelles on avait à lutter dans notre service, venaient surtout du manque d'instruments et d'alcool nécessaire pour faire de l'antisepsie. Notre chirurgien fut même obligé de se servir de ses propres instruments en attendant que le Service de santé veuille bien lui envoyer ceux qu'on n'a pas cessé de réclamer pendant les quatre mois que j'y ai travaillé. Et, lorsque je suis parti, les ins-

truments n'étaient pas encore arrivés. Quant à l'alcool à brûler, le pharmacien en chef de la place affirmait que cet antiseptique est complètement inutile en chirurgie et que le permanganate de potasse peut le remplacer avantageusement. On n'a pourtant jamais pu arriver à faire flamber les cuvettes, par exemple, avec du permanganate de potasse.

Il y avait encore pénurie de blouses et de gants : les premières n'étaient pas toujours propres et les seconds n'étaient pas toujours sans trous. On les avait demandés en même temps que les instruments ; ils sont peut-être arrivés après mon départ.

A part cela, le service ne marchait pas mal du tout ; et personnellement j'étais très content du travail que j'ai été appelé à y accomplir ; et les blessés que nous avons soignés, ne l'ont pas été moins : nous en avons des preuves palpables.

Parmi les blessés, qui nous arrivaient du front, certains avaient déjà subi une première opération dans les ambulances ou hôpitaux de campagne ; tels, certains trépanés ou amputés. Les premiers surtout avaient souvent besoin d'être réopérés. On trouvait, presque toujours, dans leur plaie, des embarrures qui maintenaient la suppuration.

Les trépanés

J'ai été surtout frappé d'une trépanation subite par le soldat M..., auquel il manquait, dans la région

pariéto-occipitale gauche, un morceau de crâne long de 8 à 10 centimètres et large de 4 à 6 centimètres. A travers cette énorme brèche, le cerveau faisait une hernie grosse comme le poing. Suivant les jours, elle sortait grosse et congestionnée ou, au contraire, rentrait presque complètement, présentant une coloration rose pâle, toujours animée de battements et couverte de fausses membranes plus ou moins nombreuses.

J'ai soigné ce blessé pendant trois mois au moins, d'abord avec des pansements humides au permanganate de potasse, précédés de lavages avec le même antiseptique sous une très faible pression. Puis, vers la fin du traitement, je me suis servi de néol au 1/5, qui m'a donné d'excellents résultats, surtout au point de vue épidermisation. Ce blessé présentait d'abord des symptômes d'aphasie sensorielle : cécité verbale et agraphie. La première a fini par disparaître ; la dernière persistait encore, bien qu'atténuée, au moment où il nous a quitté.

Il y avait encore deux autres trépanés qui ont subi de larges trépanations et qui ont guéri d'un façon assez satisfaisante. L'un d'eux, le soldat P..., avait une fracture du pariétal gauche, au niveau de la zone rolandique, avec enfoncement. La trépanation a fait découvrir un gros caillot organisé, produit par l'hémorragie d'une branche de la méningée moyenne. Cliniquement, ce blessé présentait de la cécité verbale et une hémiplégie droite, qui rétrocédait progressivement ; et, au moment de nous quitter, il ne

conservait qu'une parésie du membre supérieur.

Mais à côté de ceux-là il nous en arrivait d'autres dans un état d'infection telle qu'une nouvelle intervention était impuissante à les sauver, et même quelquefois, il était inutile de la tenter. Tel un blessé auquel il manquait la majeure partie de la calotte cranienne sous son cuir chevelu et qui se trouvait dans un état de délire subcomateux jusqu'au dernier moment. Tel un autre auquel il manquait presque tout le frontal. Tous deux sont morts dans les quarante-huit heures environ. Au contraire, avec deux autres blessés, un soldat d'origine italienne et le sergent P..., trépanés tous les deux dans la région frontale, on a lutté assez longtemps, surtout avec le sergent, qui, à un moment donné, semblait sauvé. Malheureusement, les blessures du crâne, surtout étendues, une fois infectées, sont très difficiles à désinfecter. Et ces deux trépanés furent emportés par des abcès du cerveau, avec sphacèle de la substance cérébrale.

Les amputés

En général, on était très conservateur à l'hôpital 46, du moins, dans notre service. Mais lorsqu'une amputation semblait inévitable, on tâchait toujours de la faire dans les meilleures conditions possibles au point de vue lambeau, cicatrice, etc. Nous en avions d'ailleurs tout le loisir. Dans les ambulances ou hôpitaux de campagne les choses ne se passaient

évidemment pas dans les mêmes conditions, du moins, au début de la guerre.

A ce propos, je ne puis oublier le soldat C..., amputé de la cuisse droite en saucisson. Je vois encore ce moignon énorme, triplé de volume à large surface cruante, saignante et bourgeonnante, qui, au moindre contact faisait terriblement souffrir le blessé. Il ne m'a pas fallu moins de deux mois pour obtenir la cicatrisation de ce moignon. Mais la cicatrice fut nécessairement terminale, avec des rétractions cutanées faisant toute prothèse impraticable. Ainsi la cicatrisation une fois obtenue, une retouche fut décidée. Malheureusement ce blessé a été emporté en quarante-huit heures par une sorte de septicémie suraiguë qu'il nous fut impossible d'expliquer. Au contraire, toutes les amputations primitives faites dans notre service se terminaient dans les meilleures conditions possibles.

Les résections

J'ai vu, dans notre service, quatre cas de résection articulaire qui ont donné de très bons résultats : une résection de l'épaule chez le soldat F..., qui avait la cavité glénoïde et la tête humérale complètement en bouillie; une résection du coude et deux du genou. Quant aux résections de la hanche, on n'en a pas fait dans notre service, au moins pendant que j'y travaillais. On en a bien tenté une dans le service à côté qui, paraît-il, n'a pas été couronnée de succès.

Les fractures

Les plus tenaces au point de vue traitement sont certainement les fractures compliquées, presque toujours infectées, des os longs et surtout celles du fémur. J'en avais plusieurs à soigner à l'hôpital 46. Toutes présentaient la même physionomie clinique : suppuration abondante et prolongée, avec oscillations thermiques plus ou moins prononcées.

Ces blessés, après avoir été radiographiés, subissaient une opération consistant en une ouverture large du foyer de fracture, avec nettoyage à fond et extraction des esquilles, en une contre-ouverture permettant un drainage facile et complet du foyer et en une immobilisation dans un appareil à extension continue. Enfin ces opérations étaient suivies de pansements avec lavage antiseptique toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures suivant les cas. Ces pansements étaient les plus pénibles, car souvent on était obligé de les faire, le blessé restant au lit, la cuisse dans une gouttière.

Les blessés les plus longs à guérir étaient ceux dont la fracture présentait une solution de continuité plus grande ; tel le soldat D... qui conservait dans un petit flacon un fragment de 6 centimètres de long de son fémur droit. Parfois, chez ceux-là une ascension thermique plus ou moins persistante indiquait une rétention du pus qu'on évacuait par une contre incision supplémentaire.

Un cas intéressant était présenté par le jeune télégraphiste P... qui avait l'humérus gauche fracassé et auquel il manquait au moins 5 à 6 centimètres d'os. Notre chirurgien M. B..., a essayé de lui greffer une lamelle osseuse périostée prise sur un tibia amputé. On fixait la lamelle avec des fils de bronze. Mais, autant que je me souviens, le périoste de la lamelle fut éliminé au bout de quelques jours.

Très tenaces étaient aussi les arthrites suppurées du genou, de l'épaule et du coude ; le plus souvent ces foyers ne s'éteignaient qu'après une résection.

Les ostéites

Les foyers d'ostéite, surtout lorsqu'il s'agissait des os courts du carpe ou du tarse, guérissaient assez bien, lorsque, après avoir cureté à fond, on remplissait la cavité avec du mastic qui faisait bouchon aseptique ou même antiseptique.

Nous nous servions du mastic préparé par M.G... pharmacien en chef de la place de V... C'est un composé de cire et d'éther iodoformé principalement ; il avait le défaut de ne pas être assez adhésif et de s'éliminer facilement au moment des pansements. Dans ces cas, nous renouvelions le bouchage. Les cavités osseuses ainsi traitées se comblaient et se cicatrisaient presque sans suppurer. Exemple le soldat L... ainsi soigné et très bien guéri d'une ostéite du calcanéum.

Blessures des nerfs

Nous avons eu plusieurs cas de blessures des nerfs, dont certains ont été pris dans des tissus cicatriciels, les autres complètement sectionnés. Les premiers furent libérés, et les résultats ne se firent pas attendre trop longtemps. Quant aux seconds, on en a fait chez nous quelques sutures dont une à la distance de 1 centimètre au moins. Les résultats de ces opérations ne se font sentir que très longtemps après (1).

Ces opérations sur les nerfs se faisaient, bien entendu, lorsque toute inflammation était éteinte et toute trace de névrite ayant disparu. On profitait, pour faire ces opérations, des moments d'accalmie au point de vue opérations septiques. C'est encore pendant ces intervalles que nous faisions d'autres opérations aseptiques, telles que cures d'appendicite et de hernie.

Plaies pénétrantes des cavités thoraco-abdominales
Rétrécissement œsophagien

Un cas très intéressant présentait le soldat B..., chez qui une balle, ayant traversé la partie supé-

1. Pendant que je travaillais à l'hôpital 56, j'ai commencé un travail sur ce sujet : *Blessures des nerfs par projectiles de guerre*. J'avais déjà recueilli une quarantaine d'observations, lorsque j'ai été obligé de quitter le service pour aller dans le Corps Expéditionnaire d'Orient, aux Dardanelles.

rieure du thorax, avait causé un rétrécissement cicatriciel de la portion thoracique de l'œsophage, sans aucune autre lésion. Ce rétrécissement était assez prononcé pour qu'on ait été obligé de pratiquer une gastrostomie, afin de pouvoir alimenter le blessé. En même temps, notre chirurgien entreprit le cathétérisme dilatateur. Deux fois par jour le chirurgien l'alimentait à l'aide d'une sonde par la bouche artificielle. J'assistais, chaque fois que je le pouvais, à ces repas. Tout allait aussi bien que possible, lorsque le quatrième ou le cinquième jour après la gastrostomie, au milieu du repas habituel du soir, formé de lait avec des jaunes d'œufs, notre blessé éprouve une douleur aiguë dans le bas-ventre ; ces douleurs s'exagéraient par la pression à cet endroit. On cessa immédiatement le repas et on se mit à examiner attentivement le blessé ; on ne trouva toujours que de la douleur avec défense musculaire de l'abdomen. On quitta le blessé avec soupçon de péritonite. C'était vers 6 heures du soir. On continua à le surveiller. A minuit je fus réveillé : la défense musculo-abdominale ayant augmenté on décida d'intervenir. Les chirurgiens, chefs de deux services, opérèrent ; je donnais l'anesthésie. On laparotomise et on trouve du lait dans la cavité péritonéale. Un point de suture de la gastrostomie ayant lâché, une partie du repas du soir s'était échappée dans le péritoine. La cavité fut asséchée, lavée à l'éther et drainée ; l'orifice de la gastrostomie fut fermé.

Cet accident s'est expliqué très facilement après.

Ce blessé, au lieu de garder un repos absolu, comme cela lui avait été recommandé, s'était permis, la nuit, veille de l'accident, de descendre de son lit, et dans la journée même de l'accident, il avait exécuté toutes sortes de mouvements, par exemple il avait saisi avec ses mains le dossier de son lit pour se remonter sur son oreiller. Rien d'étonnant qu'un ou deux points de suture de sa gastrostomie aient cédé pendant des efforts pareils. On fut forcé, après cela, de se contenter des cathétérismes œsophagiens pour pouvoir alimenter ce blessé. Heureusement, il s'est vite tiré de son accident péritonéal, et on est parvenu avec le cathétérisme à lui permettre de s'alimenter avec des purées diluées.

Hernie épiploïque et fistule biliaire

Autre cas, une plaie pénétrante de l'abdomen cette fois, nous présentait le soldat L.... C'était une plaie de l'épigastre : au niveau de l'orifice d'entrée s'était formée une fistule biliaire ; au niveau de l'orifice de sortie une hernie épiploïque. Sous la seule influence des pansements antiseptiques, sans aucune autre intervention, la hernie a fini par se sphacéler et la plaie par se cicatriser, en contractant probablement des adhérences avec l'épiploon à ce niveau ; la fistule biliaire a fini de même par se tarir, et le blessé a complètement guéri.

Anus contre nature

Je n'en ai vu que deux cas, un chez nous, l'autre dans le service d'à côté. Dans les deux cas, il s'agissait d'un rétrécissement cicatriciel de l'ampoule rectale, consécutive à une blessure de balle.

Les pansements des porteurs de ces anus artificiels étaient incontestablement les plus sales et les plus désagréables. Et c'est en me souvenant de ces pansements que je ne peux m'empêcher de dire mon admiration pour le personnel de l'hôpital 46 de V...

Le personnel

J'ai passé dix ans dans les hôpitaux de Paris, dont plus de quatre ans comme externe ; je crois donc pouvoir juger une infirmière. Eh bien, lorsque je pense à celles de l'hôpital 46, qui n'étaient, en somme, que des jeunes filles bénévoles et qui ne travaillaient que depuis trois ou quatre mois à peine, je ne puis que dire : « C'est admirable ! Quel dévouement, quelle habileté et quel enthousiasme ! »

Corps étrangers. — Projectiles
Radiographie et radioscopie

Les extractions des projectiles sont des opérations qu'on faisait presque tous les jours. La radioscopie,

pratiquée dans deux directions différentes, indiquait, au point d'intersection, le siège du projectile. Mais il arrivait parfois que le projectile ne se trouvait pas au point indiqué, mais un peu plus bas et légèrement à côté. Cela arrivait lorsqu'il s'écoulait quelque temps entre le jour de la radioscopie et celui de l'extraction. Cela s'explique par le déplacement que subit le projectile au milieu des tissus mous, cellulaire et même musculaire, où il se trouve. Il n'y a aucun doute que les projectiles et surtout les balles pointues se déplacent par leur propre poids, avec une rapidité plus ou moins grande, suivant les tissus.

Je citerai à ce propos le cas suivant :

Il s'agit d'un blessé, le soldat D..., qui n'était pas soigné par moi et dont j'ignorais les détails concernant l'origine de sa blessure.

Je savais seulement qu'il avait une arthrite suppurée du cou de pied gauche et qu'il avait subi plusieurs fois des incisions pour ouvrir des collections purulentes autour de son articulation malade.

Mais sa courbe thermique ne baissait toujours pas. Le pauvre blessé se cachectisait ; tous, dans le service, le connaissaient et le plaignaient.

Un soir, on incisa une nouvelle collection purulente et on draina son articulation de tous les côtés pour combattre enfin cette suppuration si tenace et rebelle à toutes les incisions. On était en train d'achever son pansement, lorsqu'on s'aperçut que quelque chose pointait au niveau de son talon, qui

était d'ailleurs complètement sain. Ce n'était autre chose qu'une balle, cause de tout le mal, qui était arrivée au bout de son voyage et laissait enfin la paix à sa pauvre victime. Cela se passait la veille de mon départ.

Je ne serais pas étonné d'apprendre que ce blessé ait guéri rapidement, après avoir été débarrassé de la cause de son mal. Mais, comment cette balle a-t-elle pu rester si longtemps insoupçonnée? je n'ai pu le savoir à cause de mon brusque départ.

De cet exemple, il s'en suit qu'il faudrait, en général, suivre la règle de conduite suivante : tout blessé, sur le sort du projectile duquel on aurait le moindre doute, et dont la plaie suppurerait trop longtemps sans cause évidente, devrait être examiné aux rayons X. Entre cet examen et l'opération, qu'il indiquerait, devrait s'écouler un minimum de temps. On serait alors plus sûr de trouver facilement le projectile à l'endroit indiqué, et une cause de suppuration parfois insoupçonnée serait ainsi supprimée.

Il ne m'est pas arrivé de voir à l'hôpital 46 une blessure occasionnée par un coup de baïonnette. C'est peut-être parce que ces blessures sont le plus souvent rapidement mortelles ou parfois pas assez graves pour que leur porteur soit évacué sur les hôpitaux d'arrière.

Le tétanos

En règle générale, on faisait dans notre service des injections de sérum antitétanique à tout blessé qui ne pouvait affirmer qu'on lui en ait fait une avant son arrivée dans notre service.

Pendant le temps que j'ai travaillé à l'hôpital 46 je n'ai vu qu'un seul cas de tétanos traité et guéri ; un autre cas que j'ai vu s'est terminé assez rapidement par la mort. Le premier cas présentait un amputé du bras gauche, je crois, qui nous est arrivé une quinzaine de jours après avoir été blessé. Son moignon suppurait beaucoup. En même temps il présentait un trismus très net et de la raideur de la nuque avec tendance à renverser la tête. Le jour même on lui a fait une injection intra-rachidienne de 15 à 20 centimètres cubes de sérum antitétanique, après avoir retiré une quantité égale de liquide arachnoïdien. Il fut mis aussitôt dans une chambre isolée à demi-obscure et tenu sous l'influence du chloral dans un état somnolent permanent. Le lendemain il reçut encore deux injections de 10 centimètres cubes toujours intra-rachidiennes ; le troisième et le quatrième jour, une injection de 10 centimètres cubes. Le tétanos a été ainsi arrêté au début même de sa manifestation. On a constaté, en général, que le tétanos est d'autant plus facile à enrayer que sa manifestation est plus éloignée du moment de l'infection. Chez notre blessé il s'est écoulé au moins

quinze jours avant que le trismus ait fait son apparition. Il a suffi de lui injecter dans le canal rachidien une soixantaine de centimètres cubes de sérum antitétanique dans un espace de quatre jours pour le guérir du tétanos.

Hémorragies secondaires

Deux fois j'ai été le témoin involontaire de mort consécutive à des hémorragies secondaires post-opératoires. Il s'agissait de blessés opérés dans le service à côté. Comme j'habitais à l'hôtel-hôpital dans le voisinage des services, c'était donc moi qui étais appelé toutes les fois qu'il y avait quelque chose d'urgent dans les services, aux heures d'absence des chirurgiens. Le premier cas était une amputation de la cuisse gauche ; le second une opération sur la région thoracique. Dans les 2 cas les blessés ayant perdu beaucoup de sang dans leur pansement avant mon arrivée, j'ai envoyé immédiatement chercher le chirurgien du service (d'autant plus que n'étant pas de ce service, je ne connaissais ni les blessés ni les opérations qu'ils avaient subies). En attendant, je leur faisais du sérum artificiel, des piqûres stimulant le cœur, etc. Mais dans les 2 cas les blessés n'ont pu être sauvés.

Balles explosives et balles retournées

Plus d'une fois, déjà sur le front, aux Dardanelles,

les blessés se présentant devant moi avec une plaie plus ou moins large, affirmaient qu'ils avaient été blessés par une balle explosive ; et presque toujours, pour ne pas dire toujours, ils se trompaient. En effet, il n'est pas nécessaire de se servir de balles explosives pour produire des plaies excessivement larges et déchiquetées. Il suffit pour cela que le coup de feu soit tiré à une distance relativement courte, 200, 400 et même 600 mètres, parfois même à des distances plus grandes. A des distances pareilles la force vive de la balle est encore tellement grande que, n'étant même pas déformée, elle produit des dégâts terribles dans les tissus qu'elle traverse. Ceci a été prouvé expérimentalement, en présence des chirurgiens de l'hôpital 46, en tirant des coups de fusil sur un âne.

Je me rappelle à ce propos diverses blessures que j'avais à soigner. D'un côté, un blessé, chez qui une plaie en séton par balle fut guérie sans même qu'il l'ait pansée une seule fois : elle s'est cicatricée spontanément ; les deux orifices, étant très petits et non infectés, se sont refermés dans les quarante-huit heures environ. De l'autre côté, un deuxième blessé qui avait les deux cuisses traversées par la même balle. J'ai vu peu de blessures aussi terribles que celles-là. La balle est entrée au commencement du tiers moyen de la face externe de la cuisse gauche. Cet orifice d'entrée était aussi large que la paume de la main. Sur les faces internes des deux cuisses, ainsi que sur la face externe de la cuisse droite, les plaies

pouvaient loger facilement deux gros poings. Les parties molles de ces plaies furent presque pulvérisées. Heureusemeut les paquets vasculo-nerveux de la région, ainsi que les fémurs avaient échappé au désastre. On fut pourtant obligé de poser une ligature sur la veine fémorale gauche ; le fémur du même côté, je crois, ne présentait qu'une fêlure. Eh bien, ce pauvre blessé n'était pas nécessairement atteint par une balle explosive ; il suffirait d'une balle ordinaire, pourvu qu'elle soit tirée à une distance, à laquelle la force vive de la balle est encore considérable, telle que quelques dizaines ou même quelques centaines de mètres.

Il m'est arrivé plus d'une fois de voir dans une plaie, souvent superficielle, la pointe de la balle tournée vers l'orifice d'entrée. Je me suis demandé, quelle pouvait être l'explication de ce phénomène. Il est évident que la balle était entrée à l'envers et que ce n'est pas dans la plaie qu'elle avait tourné. Mais alors à quel moment de son trajet avait-elle tourné ? Deux hypothèses sont possibles : soit qu'elle tourne à la fin de sa trajectoire, lorsque celle-ci est très longue, soit qu'elle soit renversée par un ricochet impuissant à la déformer mais suffisant pour la retourner. Ces deux hypothèses concordent bien avec ce fait que les balles retournées se trouvent presque toujours dans des plaies peu profondes ; ce qui prouve que la force vive de la balle a été considérablement diminuée. Mais, comme des militaires m'ont parlé plusieurs fois d'usage sur le champ de

bataille de balles retournées dans leur cartouche, je me suis demandé, si ce ne sont pas ces balles-là qu'on trouve retournées dans les plaies. Le fait, que la plaie est souvent superficielle, s'expliquerait dans ce cas par la diminution de la force de pénétration, la balle étant obligée d'aborder les tissus par son cul, après avoir déjà traversé les vêtements. Mais, d'autre part, des expériences tentées à V... ont montré qu'il est très difficile, sinon impossible, de charger un fusil avec une cartouche dont la balle a été retournée. D'autres, au contraire, affirment que cela est très facile.

Pieds gelés

Pendant les mois de décembre et de janvier les trains sanitaires nous ont amené un certain nombre de blessés ayant les pieds gelés. Il y en avait de tous les degrés : depuis le simple érythème jusqu'à la gangrène en passant par des gelûres ayant présenté des phlyctènes. Les premiers se guérissaient très bien avec des enveloppements ouatés, après une légère friction avec de l'alcool. Les autres recevaient des pansements antiseptiques en attendant la formation du sillon d'élimination. Certains de ces derniers ont subi l'opération de Chopart typique ou plus ou moins atypique.

La plupart de ces gelûres n'était pas la conséquence directe du gèle. Le plus souvent elles étaient

causées par un séjour plus ou moins prolongé dans les tranchées où il y avait de l'eau. On peut ainsi avoir les pieds gelés à une température au-dessus de o degré ; il suffit que ce froid soit humide et prolongé, et surtout si le sujet est condamné à l'immobilité.

Les antiseptiques

Au début, les antiseptiques employés dans notre service étaient :

1° Le permanganate de potasse au titre suivant : une ou deux cuillerées à soupe de la solution forte (5/1000) dans un litre d'eau bouillie, pour les grands lavages des plaies, avec le bock ;

2° La solution phéniquée forte (5/100 ou 3/100) pour les lavages avec la seringue, des plaies à suppuration rebelle ;

3° L'eau oxygénée à 12 volumes dédoublée suivant les besoins.

Le Néol

Mais, depuis que M. B..., pharmacien de P..., nous a offert gracieusement le Néol, je ne me suis presque plus servi des autres antiseptiques. Le Néol s'emploie de plusieurs façons : pur, pour les attouchements des muqueuses ; et dilué, avec quatre parties d'eau bouillie, pour les pansements et lavages des plaies avec une seringue.

Dans ces derniers cas, on pouvait avantageusement le combiner avec une solution d'iodure de K au 1/1000. On lave d'abord la plaie avec une ou plusieurs seringues de KI, puis avec autant de seringues de Néol au 1/5. Dans ces conditions, il se produit dans la plaie un dégagement permanant d'iode. De même, des mèches ou des compresses imbibées de ce mélange pouvaient être laissées au contact des plaies pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures suivant les cas.

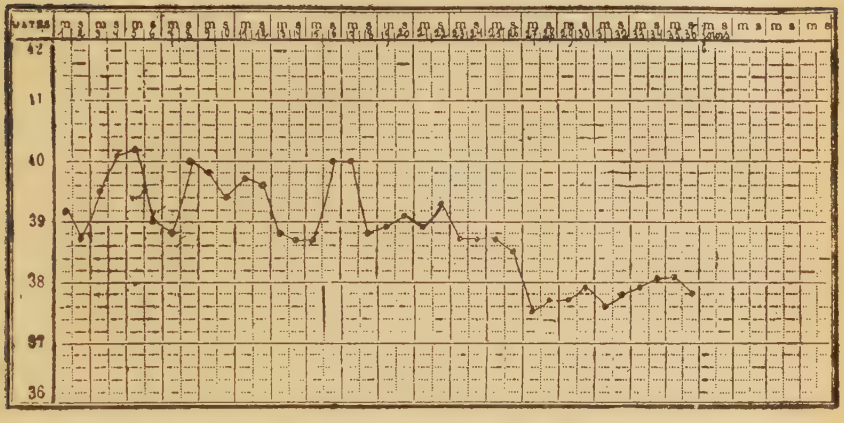
Personnellement j'ai été très satisfait de l'usage du Néol : les mauvais aspects des plaies se modifiaient sous son influence très favorablement et assez rapidement : il hâtait aussi leur cicatrisation.

Le Collobiase d'or

Un autre antiseptique, interne celui-ci, dont j'avais l'occasion de me servir, était le Collobiase d'or « Dausse », que cette maison à mis gracieusement à ma disposition.

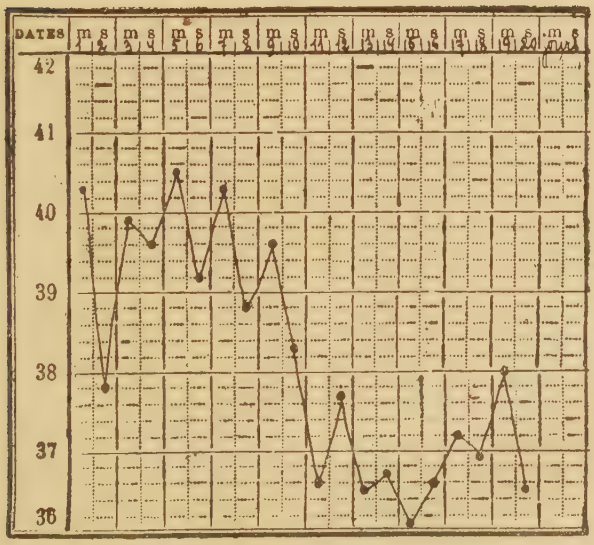
Je l'ai expérimenté en injection hypodermique dans les cas d'élévation thermique d'origine infectieuse. Je publie ici même quelques courbes thermiques qui pourront donner une idée de son utilité.

Soldat L... Fracture compliquée et suturée du calcanéum.



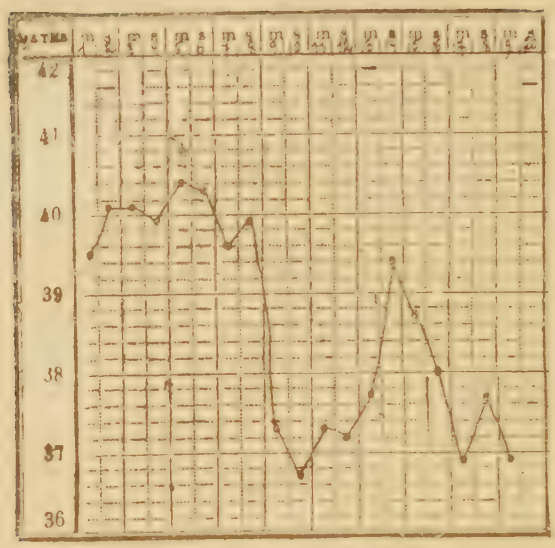
4 piqûres ; pas de piq. ; 7 piqûres ; pas de piqûres ; 2 piqûres

Soldat M... Érysipèle de la face.



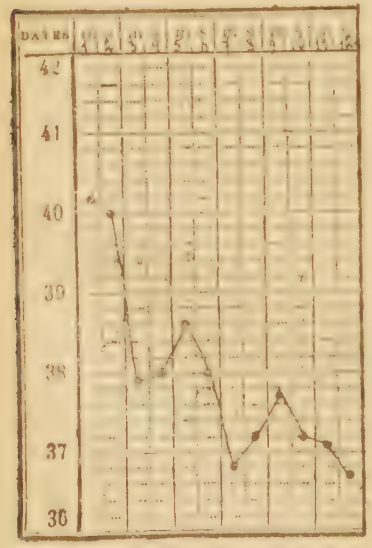
1 piq. ; pas de piq. ; 3 piq. ; pas de piqûres

Soldat B... Phlegmon du bras.



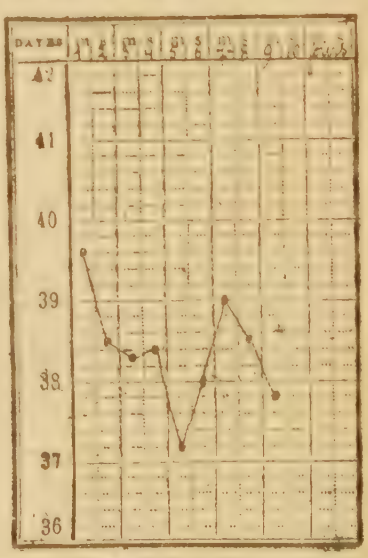
pas de piq. ; 4 piqûres ; pas de piq. ; 3 piqûres ; pas de piq.

Soldat D... Amputation du bras.



6 piqûres ; pas de piqûres

Soldat P... Trépanation du frontal. Abcès du cerveau.



4 piqûres ; pas de piq.

DEUXIÈME PARTIE

DANS LE CORPS EXPÉDITIONNAIRE D'ORIENT (C. E. O.)

I. — En route pour les Dardanelles

Le 24 février vers 5 heures du soir, pendant que je faisais les pansements de mes blessés, le médecin chef de l'hôpital 46, M. S..., vient m'annoncer que je devais faire mes malles pour partir aux Dardanelles.

Je m'attendais bien à partir un jour, sur le front, mais je ne croyais pas que ce front se trouverait aux Dardanelles. Ce qui fut navrant, c'est la précipitation des choses : on m'annonce vers 5 heures du soir que je dois partir le lendemain vers 9 heures du matin. J'ai demandé au médecin chef de la place vingt-quatre heures pour avoir le temps de préparer les choses nécessaires. Mais cela semblait impossible, car il s'agissait d'un départ d'urgence.

Je suis donc parti, comme je pouvais, le 25 février, à 9 h. 30 du matin, et le 26, à 6 heures du matin, j'étais à M... Et, malgré la précipitation avec laquelle on m'a forcé de quitter V..., notre détachement ne

quittait M... que le 4 mars, à 9 h. 30 du soir, à bord du paquebot D...

A bord du D...

J'ai été affecté à la Réserve du Personnel sanitaire (R. P. S.). Le 9 mars, au matin nous mouillons dans le port de B..., sur le lac de S... A..., où vient nous rejoindre notre médecin chef, M. M..., médecin-major de 2e classe. Là se concentre une quinzaine de transports ayant la même destination. Le 10, vers 13 heures, nous quittons B... avec sept transports. La mer est très mauvaise,et le roulis me force d'aller m'allonger dans ma cabine.

Nous nous trouvons trois confrères dans la même cabine. Au moment de nous coucher, un de mes collègues déclare nous prendre sous sa protection, étant donné qu'il est fils de marin et a beaucoup voyagé sur mer, tandis que nous autres voyageons pour la première fois ; qu'en outre, cette nuit nous passons la zone dangereuse, en face de l'Adriatique, où nous pouvons tomber sous le feu d'un croiseur ou sous la torpille d'un sous-marin autrichien. Nous le remercions et nous nous endormons tranquillement. Mais lui, comme marin, était loin d'être tranquille. Vers 2 heures du matin environ, il nous réveille en criant : « Mes amis, levez-vous et mettez vos ceintures de sauvetage! » Je tends instinctivement la main et j'allume l'électricité. « Malheureux, me crie-t-il, éteins donc la lumière, ils vont bientôt

tirer sur nous ! » « Mais qui va tirer », lui demandè-je? « Regarde à travers le hublot, me dit-il, tu vois là un point lumineux, c'est un croiseur autrichien, qui vient de nous découvrir avec ses projecteurs ». « Quoique je ne sois pas marin, lui dis je, il me semble bien que c'est un phare ». Néanmoins j'essaie de mettre ma ceinture de sauvetage et je m'aperçois qu'il lui manque une bretelle. Mes deux collègues sont prêts. Notre gardien d'ailleurs ne s'est même pas déshabillé. Ce qui m'a frappé, en ce moment quasi tragique, c'est le calme absolu qui régnait sur le navire, malgré le danger imminent. Je me suis donc décidé de sortir pour voir ce qui se passe dehors. Dans le couloir même, je rencontre le commandant du paquebot qui me confirme que nous nous trouvous en face d'un phare, dont j'ai oublié le nom. Je retourne immédiatement pour tranquilliser mes confrères, et nous nous rendormons tranquillement, sauf, je crois, le marin. Le lendemain nous avons beaucoup ri, en racontant cet incident aux autres collègues. Plus tard,nous avons eu l'occasion de constater que notre pauvre confrère abusait de la morphine. L'incident peut donc s'expliquer par une hallucination. On a été forcé plus tard de l'évacuer pour abcès multiples consécutifs aux piqûres infectées.

Le 11 nous passons au sud de Malte, le 12 nous longeons la Crête, dont nous contournons l'extrémité le 13 ; le 14 notre transport rentre dans l'Archipel ; le 15 au matin nous passons entre Mythilène

(Lesbos) à l'est et Skyros à l'ouest. Vers 10 heures nous apercevons Lemnos. A ce moment nous sommes croisés par le croiseur russe *Askold* qui se dirige vers les Dardanelles. Dans l'après-midi nous faisons escale dans la baie de M..., où nous trouvons de nombreux navires français et anglais.

Conférences et exercices de brancards

La R. P. S. comprenait un chef-médecin major de 2e classe, trois aides-majors de 2e classe, un pharmacien aide-major de 2e classe, huit médecins auxiliaires et une centaine d'infirmiers : il y avait en outre trois sous-lieutenants, officiers d'administration, dont un commandait notre détachement.

Les infirmiers furent partagés entre les huit médecins auxiliaires. Ces derniers devaient tous les jours, pendant la traversée, faire une petite conférence à son groupe d'infirmiers et terminer par des exercices de brancard. Le sujet des conférences était la petite chirurgie : « L'asepsie et l'antisepsie », « matériel et technique des pansements », « l'hémorragie et l'hémostase » et ainsi de suite.

Dans la baie de M...

Nous sommes restés dans la baie de M..... une dizaine de jours. Les conférences et exercices avaient lieu tous les jours. Mais on ne négligeait pas l'exer-

cice physique : on descendait avec des soldats dans des embarcations et on leur apprenait à manœuvrer l'aviron.

Le 17 mars certains éléments de troupe, y compris notre R. P. S., ont débarqué pour faire des exercices. Après une marche pénible, sans route ni sentier, d'une dizaine de kilomètres, nous nous arrêtons pour l'exercice du brancard. Le médecin chef nous a divisé en plusieurs groupes. Sur le terrain, des infirmiers, blessés imaginaires, ont été dispersés. La blessure de chacun a été indiquée sur une fiche que portait le blessé. Chaque médecin auxiliaire, avec son groupe de brancardiers, a été interrogé devant le blessé sur ce qu'il ferait et comment les brancardiers transporteraient l'un ou l'autre des blessés. C'était en somme un exercice assez utile.

Ainsi, devant un blessé dont la fiche indiquait « hémorragie avec perte de connaissance », il fallait montrer comment on s'y prendrait pour faire l'hémostase, puis pour ranimer le blessé, en le plaçant autant que possible la tête basse, en pratiquant les tractions rythmiques de la langue, la respiration artificielle, etc. etc., De même en présence des blessés, dont les fiches portaient « plaies pénétrantes de l'abdomen ou du thorax », etc., devant les blessés porteurs de différentes fractures, il fallait montrer comment on se servirait de toutes sortes d'objets pouvant faire office d'attelles, comme les baïonnettes, les crosses de fusil, comment on panserait et transporterait ces blessés. Et une fois à l'ambulance ima-

ginaire, les aides-majors devaient dire lesquels des blessés pouvaient rester et lesquels, au contraire, devaient être évacués sur les hôpitaux d'arrière. Après un déjeuner champêtre, nous avons fait un tour de quelques kilomètres pour explorer l'île, et sommes retournés sur le bateau.

Les jours suivants nous restâmes à bord à cause du mauvais temps. Le médecin chef nous faisait des conférences sur différents chapitres de chirurgie de guerre, sur le mécanisme du fonctionnement de différentes formations sanitaires sur le front, telles que: hôpital de campagne, ambulance, poste de secours, groupe de brancardiers, etc., etc. Les médecins auxiliaires continuaient, à leur tour, les conférences et exercices avec leurs groupes d'infirmiers-brancardiers respectifs.

Pendant notre séjour dans la baie de M..., l'équipage du navire s'occupait de la préparation des radeaux pour le débarquement futur du matériel. Ces radeaux étaient constitués de la façon suivante : des paniers ou plutôt des cages en osier, à six parois, un peu plus longues que larges, étaient couvertes d'enveloppes en toile solide et imperméable, qui se fermaient d'une façon hermétique à l'aide d'un ficelage, pour empêcher toute pénétration d'eau. Quatre cages pareilles étaient enfermées après dans une outre commune, formée de la même toile et aussi hermétiquement ficelée. Quatre ou cinq outres pareilles, réunies à leur tour, constituaient un radeau de 20 mètres carrés environ. Avant de les charger,

ces radeaux étaient couverts de planches solides et étroites, réunies entre elles par des cordes noueuses, ce qui formait un plancher solide et souple en même temps. Là-dessus seulement se mettait la charge. Ces radeaux ainsi chargés pouvaient être remorqués vers les côtes du débarquement. En pratique, autant que j'ai pu le constater, on se servait plutôt des chalands ou directement des remorqueurs.

Le 20 mars, jour d'équinoxe, une violente tempête éclata qui dura trois ou quatre jours et pendant laquelle la température baissa de 12 degrés ; de 20 degrés elle descendit à 8 degrés. Deux embarcations de notre navire furent endommagées, dont une irréparablement.

Le 22, trois cuirassés anglais arrivent dans la baie de M... Nous apprenons que les escadres alliées ont essayé de forcer les Dardanelles, et que, pendant cette opération, le cuirassé français *le Bouvet* et deux cuirassés anglais *l'Océan* et *l'Irrésistible* ont péri.

Le 25 on nous approvisionne de charbon, d'eau, de foin et de pain, et le 26, vers 6 heures, nous quittons la baie de M... pour mouiller le 28 mars, vers 8 heures, dans le port d'A... Vers 16 heures on débarque nos bagages. Nous faisons un tour pour inspecter la ville d'A..., mais nous retournons pour coucher encore une nuit sur le transport.

Le 29 mars, vers 7 heures, notre détachement de la R. P. S., en tenue de campagne, avec le médecin chef en tête, quitte le bord du D... pour aller camper

à 11 kilomètres d'A... Après avoir traversé la ville à pied, nous arrivons à la station du tramway, qui, dans une demi-heure, nous amène près de l'endroit où nous devons camper. Les infirmiers installent leurs tentes dans une palmeraie. Les médecins auxiliaires n'ont pas de tentes : ils sont obligés, et encore préfèrent-ils cela, de louer des chambres dans le village voisin, à quelques centaines de mètres du camp, que j'ai dénommé « camp des palmiers, du sable et des lézards ». Ces derniers grouillaient littéralement partout ; à chaque pas un lézard s'échappait de dessous votre pied. On y rencontrait assez souvent des scorpions et des couleuvres, aussi fallait-il faire attention.

Dans le camp de V... C...

Dès le 31 mars, nous étions convenablement installés dans notre camp et nous commencions à y prendre nos repas. Avec nos vivres de réserves, que nous améliorions en achetant à notre compte toutes sortes de choses, nous serions parvenus à manger convenablement, si le sable, qui nous arrivait souvent jusqu'à la cheville, n'avait pas rempli nos plats, au moindre souffle du vent, et n'avait pas craqué sous nos dents. Mais il n'y avait rien à faire, et on se disait : « A la guerre comme à la guerre ! »

A partir du 5 avril j'ai été affecté au 3e bataillon du ...e de ligne. Le camp de ce bataillon se trouvant

trop loin de ma chambre, j'ai donc été obligé de déménager dans le nouveau camp, où j'ai passé la nuit dans la tente de l'infirmerie.

La caractéristique du climat de ce pays c'est qu'il fait presque 40 degrés au soleil, mais la température tombe à 15 degrés et au-dessous, dès que le soleil se couche. Donc, temps très chaud le jour et très froid la nuit. Ainsi, pour passer la nuit sous la tente, je fus obligé non seulement de m'habiller aussi chaudement que je pouvais, mais encore de me couvrir avec tout ce que j'avais à ma disposition. Malheureusement il a fait une tempête et il a plu toute la nuit ; impossible de fermer l'œil ; par dessus le marché je fus complètement mouillé par la pluie qui traversait la toile de la tente.

Le lendemain mon médecin chef, M. L..., me fait savoir que j'aurai à m'occuper de trois compagnies, dont deux, la 10e et la 11e, se trouvaient à R... et la troisième, la 12e, à B..., pour assurer la garde de la voie ferrée ; pour aller à B..., j'étais obligé de prendre le tramway. J'ai assuré ce service du 6 au 11 avril. Pendant ces quelques jours je n'ai eu que trois évacuations dans la 11e compagnie : une pour lymphangite du genou et deux pour bronchite. Les autres consultants, dont le plus grand nombre appartenait à la 12e compagnie, pouvaient être soignés à l'infirmerie de la compagnie.

Le nombre des consultants par jour variait :

de 3 à 9 pour la 10e compagnie,
3 » 6 » 11e »
et de 7 » 9 » 12e »

L'état sanitaire de ces compagnies était donc très satisfaisant.

Les 9, 10 et 11 avril nous nous occupions de la vaccination anticholérique. Tous les hommes du 3e bataillon, sauf les malades, ont reçu chacun un centimètre cube de sérum anticholérique en injection hypodermique dans la partie externe de la région scapulaire. En vue du départ prochain nous faisions un nouveau triage des hommes de notre bataillon. Le nombre des consultants avait presque doublé. Cela s'expliquait par la vaccination ; tout vacciné éprouvait une gêne douloureuse dans les mouvements de l'épaule pendant vingt-quatre heures environ ; je l'éprouvais moi-même. Certains autres réagissaient encore par une diarrhée légère et passagère.

Le 14 avril, le médecin-chef du bataillon m'a fait savoir que j'allais retourner dans la R. P. S et qu'un aide-major viendrait me remplacer dans le bataillon. Je restai encore l'après-midi pour distribuer des bandages herniaires aux porteurs de cette affection. Le soir, j'ai fait mes adieux au commandant du bataillon, au médecin-chef et aux camarades du bataillon.

A bord du navire-hôpital D... T...

Le 15 avril, la R. P. S., embarque sur le navire-hôpital le *D... T...* Le 16, nous quittons le port d'A... Une fois au large, nous apercevons de tous les côtés des transports français et anglais. Des torpilleurs et contre-torpilleurs, même un croiseur et un cuirassé semblaient nous escorter. Le 18, vers 16 heures, nous mouillons dans le port de T... de l'île de S...

Nous apprenons que pendant la traversée un transport anglais *le Manitou* a été attaqué par un torpilleur turc, sorti du port de Smyrne, et commandé par deux officiers allemands.

Le torpilleur a lancé trois torpilles ; toutes ont passé sous la coque du transport sans le toucher. Mais, pendant la panique, il y eut 100 victimes. Le torpilleur fut torpillé à son tour et son équipage fut fait prisonnier.

Nous sommes restés à S... jusqu'au 24 avril. Pendant ce séjour, nous sommes descendus plusieurs fois à terre et nous avons pu constater que cette île est excessivement riche en marbre. Le 22, on nous amène à bord un officier anglais malade, qui n'est autre que le célèbre poète « Rupert Brooke ». Ce malheureux poète mourut le lendemain d'un érysipèle de la face, compliqué d'une phlébite de la faciale et de l'ophtalmique. Il a été enterré à S... à 21 heures. Le 24 avril, à 6 h. 30, nous quittons l'île de S... pour l'île de L... et nous mouillons à 15 h. 30 dans la partie profonde

de la baie de M... entre les transports *la Provence* et *le Paul Leca*. La partie extérieure de la baie est occupée par un grand nombre de navires de guerre, parmi lesquels on aperçoit *l'Askold*, *la Jeanne d'Arc*, *l'Henri IV*, *le Jauriguibéry* et beaucoup d'autres.

Nous quittons l'île de L... à 17 heures, pour aller passer la nuit à côté de l'île de T..., où nous arrivons vers vingt et une heures.

II. — Aux Dardanelles

A l'entrée du détroit

Le 25 avril est le jour mémorable du premier débarquement des troupes franco-anglaises sur les côtes des Dardanelles.

Vers 6 h. 30, nous quittons l'île de T... et nous approchons du champ des opérations. Déjà à T... nous entendions les coups de canons de la marine. Un biplan évolue dans les airs. A mesure que nous approchons un spectacle peu ordinaire et aussi grandiose qu'effrayant se présente à nos yeux. Du côté sud-ouest de la pointe de la presqu'île de G..., à quelque distance du cap H..., de nombreux transports français et anglais, quelques navires-hôpitaux et quelques navires de guerre occupaient la partie gauche, relativement paisible du tableau extraordinaire, tandis que le centre et la partie droite de ce tableau présentaient un véritable enfer : toute la largeur du détroit, qui à son entrée n'a pas moins

de 4 kilomètres, était occupée par des navires de toute sortes, cuirassés, croiseurs, croiseurs auxiliaires, destroyers, qui, sans trêve ni répit, crachaient du feu et de la mitraille sur les deux côtes du détroit. Les navires français, avec le croiseur russe *Askold*, s'occupaient de la côte asiatique, où ils protégeaient le débarquement des troupes françaises. Ils bombardaient le village Y..., où il y avait des troupes et des batteries ennemies, la forteresse du village de K...-K..., et le cimetière situé entre ces deux localités et où l'ennemi s'était fortement retranché. Les navires de guerre anglais bombardaient la côte européenne sur laquelle se trouvaient le village et la forteresse de S...-B..., ils protégeaient le débarquement des troupes anglaises. A un moment donné, trois obus tombèrent dans l'eau, non loin de notre bateau, et soulevèrent en explosant des colonnes gigantesques d'eau, presqu'à la hauteur des mâts. Un hydroavion s'est posé sur l'eau près d'un cuirassé anglais. Des fragments d'embarcation et un corps humain sans tête ni membres nageaient autour de nous.

Vers 16 heures, nous recevons l'ordre d'avancer dans le détroit pour recevoir des blessés. Nous devançons l'*Askold*, qui continue toujours son travail, et nous nous plaçons entre le navire-hôpital *le Ceylan* et le croiseur-auxiliaire *la Savoie* qui bombarde le cimetière. Entre autre, arrive une vedette de l'*Askold* avec des matelots russes blessés. On vient me chercher pour que je m'occupe de mes compatriotes, qui étaient heureux de me trouver.

Ils étaient au nombre de six : deux avaient des plaies pénétrantes de l'abdomen, un d'eux mourut le soir même ; le troisième avait une fracture du crâne dans la région occipitale. On l'a trépané le lendemain soir, et le jour après l'opération il paraissait aller très bien. Mais, comme je l'ai appris plus tard, il est mort à l'hôpital d'A... à la suite d'un abcès du cerveau. Les trois autres n'avaient que des blessures peu importantes. Le lendemain le médecin-chef de l'*Askold* est venu les chercher ainsi que le corps du matelot décédé. Ces matelots m'ont raconté qu'une partie de l'équipage de l'*Askold* avait participé, avec leurs embarcations, au débarquement des Sénégalais. Au moment de mettre pied à terre, un obus est tombé en plein sur une embarcation. Elle a été pulvérisée et peu d'hommes ont pu être sauvés ; un des leurs a complètement disparu. C'était peut être son corps décapité et sans membres que nous avons vu surnager, ainsi que les débris d'une embarcation. Ils ont néanmoins réussi à débarquer 250 Sénégalais. Ces opérations continuaient les 25, 26 et 27 avril. Le débarquement sur la côte asiatique n'a été qu'une simple diversion pour faciliter l'occupation de la côte européenne ; et dans la nuit même du 26, les troupes françaises ont quitté la côte d'Asie pour celle d'Europe.

Il paraît que, pendant ces opérations de débarquement et d'occupation des côtes, les Français ont eu hors de combat 785 hommes sur 2.800, tandis

que nos alliés ont eu 5.000 Anglais et 2.000 Australiens.

Le 27 avril, vers 9 heures, le général d'A..., accompagné du directeur du service de santé du C. E. O. et de son état-major, est venu passer en revue la R. P. S. et inspecter l'installation médico-chirurgicale du navire-hôpital *D...-T...* Ce navire avait absolument tout ce que doit avoir un hôpital moderne : des salles de pansement, une superbe salle d'opération, un service de radiographie et de radioscopie et un personnel médico-chirurgical suffisant pour soigner au moins 800 blessés ou malades. Les lits y étaient remplacés par des hamacs en toile suspendus les uns au-dessus des autres, de façon que le nombre des places se trouvait ainsi doublé.

A bord de la P...

En somme, la R. P. S. n'avait rien à faire sur ce navire-hôpital qui devait bientôt partir, chargé de 500 blessés, pour A... ; elle l'a donc quitté le 28 avril pour passer sur le croiseur auxiliaire la *P...* Ici la R. P. S. se mit à la besogne. Un médecin auxiliaire, avec plusieurs infirmiers, débarqua pour installer sur la côte un poste de secours et on en installa un autre sur le navire. Vers 16 heures des blessés commencent à affluer, et nous travaillons ce jour-là jusqu'à 3 heures du matin sans pouvoir nous reposer. Parmi les blessés de cette nuit il y en avait plusieurs d'assez graves : des fractures du crâne et des

membres que nous avons dirigés sur les navires-hôpitaux, après avoir fait le nettoyage et le pansement des plaies et après avoir fait la réduction des fractures et appliqué des attelles pour les maintenir autant que possible en bonne position.

J'ai été frappé surtout par l'état d'un sergent que j'ai connu au 3e bataillon du ...e de ligne. L'air égaré et bouleversé, il ne pouvait articuler une parole ; c'est avec des gestes et des sons inarticulés qu'il est arrivé à me faire comprendre qu'il est resté enseveli pendant vingt-quatre heures sous un éboulement produit par l'explosion d'un obus. Il n'avait aucune plaie extérieure.

Le 29 avril les deux adversaires commencèrent à s'organiser et à se retrancher sur les positions occupées. Des avions turcs jetèrent des bombes sur notre camp. Le communiqué de ce jour nous annonça la perte du cuirassé *Léon Gambetta* dans l'Adriatique. Peu de blessés nous arrivèrent dans la journée, mais vers 21 heures leur nombre augmenta, et notre équipe travailla jusqu'à 1 heure.

Au poste de secours de S...-B...

Le 30 avril vient mon tour de descendre au poste de secours installé au bord de la mer, sur la côte récemment conquise de G... Mon rôle consistait à recevoir les blessés apportés par les brancardiers du champ de bataille, à leur donner le premier secours nécessaire et à les faire embarquer sur un remor-

queur qui les déposait sur des navires destinés à les évacuer sur les hôpitaux d'arrière. Mais lorsqu'il s'agissait d'un blessé grave, je le dirigeais sur l'hôpital de campagne n° 1 installé à côté, dans la forteresse détruite de S...-B... même. Le nombre de blessés que j'eus à recevoir pendant les vingt-quatre heures de ma garde au poste de secours ne fut heureusement pas très grand, et j'eus le temps d'inspecter les lieux où je me trouvais.

Le camp de S...-B...

Le camp que nous occupions présentait à peine 1 kilomètre carré. Le côté sud de ce quadrilatère, plus ou moins irrégulier, descendait légèrement vers la mer. Ici se faisait le débarquement des troupes, des munitions et de tout le matériel de guerre ainsi que l'embarquement des blessés et des malades. Pour protéger le débarquement contre les batteries de la côte d'Asie, qui avaient repris leur tir dès que les troupes françaises eurent quitté cette côte, les Anglais avaient fait échouer exprès un de leurs transports le *River clyd* et appuyé contre lui l'appontement. Ce pauvre transport fut traversé en plusieurs endroits par les obus. Le côté est est occupé par la forteresse construite sur la saillie sud-est de la presqu'île. Le côté sud de la forteresse a été couvert par un réseau très dense de fil de fer barbelé. Mais la plus forte et la plus longue résis-

tance s'est trouvée sur le côté ouest du camp qui présente une légère hauteur dont l'extrémité aboutissant à la mer forme le point le plus élevé et porte le nom de cap H... C'est sur ce cap que s'est trouvée une des plus fortes batteries munie de fortes casemates et armée de canons monstres qui se déplaçaient sur des rails ; ils devaient être au moins d'un calibre de 380 millimètres, mais ils sont à présent hors d'usage. C'est aussi de ce côté que se trouvait le plus grand nombre de tranchées et les réseaux de fil de fer barbelé les plus résistants fixés sur des piquets en fer. J'ai vu ce qui en restait. Le côté nord enfin monte aussi légèrement. Dans le coin nord-est du camp se trouvait le village de S...-B... qui ne présente actuellement qu'un monceau de ruines. J'ai reconnu pourtant la maison où habitait le médecin turc, parce que des numéros de *la Presse médicale* traînaient par terre.

Notre poste de secours consistait en une guitoune formée de plusieurs tentes individuelles et appuyée contre un petit monticule d'un mètre environ, qui nous protégeait du côté de la côte d'Asie. Dans cette guitoune on ne pouvait se tenir que couché ou accroupi, aussi restions-nous, mes quatre infirmiers un officier d'administration et moi, momentanément sans emploi toute la journée sous le ciel ouvert. A côté se trouvait le panier avec le matériel à pansements et quelques brancards. Nous nous trouvions à 30 ou 40 mètres environ du bord de la mer. Vers 16 heures, assis sur les brancards dans l'attente des

blessés, j'étais en train d'écrire mes impressions de la journée, lorsque tout à coup ..... dzn..... boum ! C'était un obus venu de la côte d'Asie qui éclata à quelques mètres devant nous. Du coup j'ai été projeté des brancards à terre ; l'encrier, que je tenais dans la main, a été projeté je ne sais où et n'a jamais pu être retrouvé. A peine ai-je eu le temps de constater que je n'étais pas blessé, qu'une autre marmite éclata un peu plus loin.

Nous ne voyions devant nous que des colonnes noires de terre et de fumée projetant toutes sortes d'objets et des pierres. Nous rentrions vite tous sous la guitoune et nous nous allongions en attendant la fin du bombardement. C'était pour la deuxième fois que notre camp était bombardé ce jour-là. Les Turcs choisissaient toujours l'heure de la soupe. C'est ainsi que le matin ils nous bombardaient entre 10 et 11 heures, pendant la soupe ; et le soir ils commençaient entre 4 et 5 heures. Après avoir lancé une trentaine d'obus ils se sont enfin arrêtés. Cette fois encore il n'y avait heureusement pas de pertes de vies humaines ; quelques blessures sans gravité. Mais c'étaient toujours les pauvres chevaux et les mulets qui trinquaient : il y en eut une dizaine de tués.

J'ai pu constater ce jour-là, comme aussi plus tard d'ailleurs, que les éclats d'obus sont projetés à une distance de plusieurs centaines de mètres, 500 à 600 ; mais alors ils perdent presque toujours toute force de pénétration : ils vous touchent sans traverser vos vêtements et ne font sur les parties

découvertes qu'une blessure superficielle. C'est dans ces conditions que j'ai reçu le baptême du feu le 30 avril. Nos batteries de 75 installées sur les côtés ouest et nord du camp se mirent alors de la partie. Ce soir-là nous eûmes grand peine à nous endormir dans notre guitoune, sous la musique des 75, accompagnée du chant lugubre des hiboux, habitants fidèles de la forteresse. Nous n'avons pas été inquiétés cette nuit-ci. Les adversaires évidemment fatigués par les combats des derniers jours, avaient besoin de se reposer et de refaire leurs forces.

Le matin notre médecin chef vient nous annoncer que notre poste de secours va être supprimé. Étant donné qu'il y avait maintenant, à partir de ce jour, une ambulance et un hôpital de campagne installés dans le camp, notre poste de secours n'avait plus de raison d'être. Au contraire, les bateaux et navires, chargés de transporter les blessés, avaient grand besoin de notre concours.

A bord du transport B...-H...

Le 1er mai, vers midi, je me suis trouvé, avec un autre confrère de la R. P. S., à bord du *B...-H...* chargé de transporter 350 blessés environ. Nous étions trois médecins, y compris le médecin du bord, pour soigner ces blessés pendant la traversée jusqu'à A...

La nuit même de notre départ du camp, les Turcs ont fait leur fameuse attaque du 1er au 2 mai. Pen-

dant cette attaque nous aurions dû être rejetés à la mer et notre camp, ainsi que tout son matériel, y compris le débarcadère, devaient être la proie des flammes.

Pour qu'on puisse juger de la fureur avec laquelle a été menée cette attaque, je reproduis ici un extrait de l'ordre général adressé ce jour-là aux troupes turques par leur chef.

Cet ordre fut trouvé sur un officier turc tué pendant cette attaque.

Voici sa traduction française faite par un interprète :

1° Cette nuit il faut se préparer à attaquer l'ennemi;

2° Nous devons repousser l'ennemi malgré son feu meurtrier et le poursuivre ferme (il le faut absolument).

Il faut combattre face à face.

Les troupes doivent être certaines de cette façon, que nos ennemis ne peuvent nous résister.

3° Toutes les troupes, cette nuit à 10 heures, avec toutes nos forces, attaqueront pour rejeter l'ennemi à la mer; c'est de cette façon que nous gagnerons la victoire.

4° Pour l'attaque de cette nuit, les sacs devront être enlevés. La troupe portera la capote et doit gagner du terrain en rampant et en se dissimulant e plus possible.

. . . . . .

8° Il faut vouloir pour pouvoir repousser l'ennemi.

Si même on a du revers, il ne faut pas se laisser abattre et aller quand même de l'avant.

. . . . . .

10° Avant l'attaque face à face il faut bien repérer au préalable les tranchées ennemies, et tendre par précaution devant nos tranchées des réseaux de fil de fer barbelé.

11° Au retour de nos patrouilles de reconnaissance, avant de pénétrer dans notre division, on doit se servir de notre mot d'ordre « Sultan Osman ». Ce mot d'ordre doit être donné cette nuit. D'abord le mot « Sultan » et ensuite pour signal employer le mot « Osman ». Toutes les troupes doivent être au courant de cette façon de procéder.

. . . . . .

16° Afin d'anéantir les troupes et le matériel ainsi que le débarcadère des ennemis, il faut employer du pétrole.

. . . . . .

19° Si nos postes d'avant-garde aperçoivent des batteries ils doivent les signaler à coups de revolver. Si l'avant-garde lance deux feux rouges il faudra cesser immédiatement le combat.

. . . . . .

26° Pour donner du courage aux troupes, en vue de la victoire finale, les Ismans (aumôniers militaires musulmans) de chaque bataillon marcheront en avant. Il n'est pas nécessaire d'envoyer les prisonniers à l'arrière ; ils seront gardés à la réserve et leurs armes seront déposées dans un coin du champ de bataille.

Tous ceux qui reculeront ou auront peur seront fusillés ; les troupes sont autorisées à tirer sur les défaillants sans avis spécial.

Le commandant de la 1re brigade,

(Supposé Soliman)

Ordre au Commandant du 19e bataillon ;
Acte donné en vue d'exécution.

Le Commandant du 19e bataillon,

Signé : Hamidi

Cet ordre se passe de commentaires.

Heureusement cette attaque a été repoussée bien qu'avec grande difficulté et en usant jusqu'à notre dernière caisse de munitions.

Immédiatement après le déjeuner sur *le « B... H... »* nous avons examiné et partagé entre nous les malades et les blessés. J'ai trouvé parmi ces derniers le sous-lieutenant mitrailleur du ...e de ligne que j'ai connu sur le « *D...* ». Il avait une plaie en séton par balle de la cuisse droite sans fracture. Puis un sous-officier de la section hors-rang du même régiment que j'ai connu lors de mon service au 3e bataillon du ...e de ligne dans le camp de V... C... Projeté pendant l'explosion d'un obus ; il a reçu des contusions multiples et une forte commotion.

Parmi les blessés et malades que j'avais à soigner, il n'y en avait que deux ou trois plus ou moins

graves. Un présentait une plaie pénétrante thoraco-abdominale avec hémothorax et fistule biliaire, compliquée probablement de perforation diaphragmatique ; il est mort le soir même. Un autre avait une fracture de l'humérus droit, une plaie en séton du côté droit du cou et une blessure affreuse de la moitié droite de la face. Presque toute la joue, la moitié droite de la mâchoire et des lèvres ont été emportées par la balle ; la moitié droite de la langue était en voie de se sphacéler. Ce malheureux ne pouvait ni s'alimenter ni parler. Il était impossible de faire tenir un pansement sur sa plaie faciale parce qu'il l'étouffait. J'ai été obligé de me contenter des lavages antiseptiques fréquents et de couvrir la plaie avec de la gaze pour la protéger contre les mouches. Un troisième avait une fracture de deux os de la jambe droite, causée par une chute dans la tranchée. Je l'ai mis, après réduction, dans une gouttière plâtrée d'Hergott. Les autres étaient des blessés peu graves et des malades aussi sans gravité imminente.

Tous nos blessés qui n'étaient pas sûrs d'avoir reçu une injection hypodermique de sérum antitétanique après avoir été blessés, l'ont reçue sur le bateau. La dose n'était que de 5 centimètres cubes au lieu de 10 centimètres cubes ; la première paraît aussi efficace que la seconde

Le *B...-H...* n'était pas un navire-hôpital, mais un simple transport de l'État. Il était pourtant très bien installé pour soigner des blessés n'ayant pas

besoin d'opération plus ou moins compliquée pendant leur transport.

Pendant la traversée qui a duré trois jours nous avons eu trois décès. Les corps ont été immergés dans la mer. Cette cérémonie, qui porte le nom « d'immersion », était assez lugubre ; elle avait lieu la nuit. Tout l'équipage disponible y assistait. On avait improvisé une petite chapelle et une garde d'honneur avait été organisée. Les corps, avec de la balaste, avaient été enfermés dans des sacs en toile, et lorsque le capitaine en second avait lu les prières de circonstance, les corps étaient glissés à travers un sabord en pleine mer, accompagnés des coups de sifflet auxquels n'ont droit que l'amiral et les marins ou soldats morts au champ d'honneur.

Nous avons quitté les Dardanelles le 1er mai à 19 heures. Le 2 au matin nous avons laissé à l'hôpital d'évacuation de M... les blessés et malades les moins graves et nous avons pris à leur place ceux dont l'état était plus grave et qui avaient besoin d'être évacués plus en arrière.

A M... nous avons visité l'hôpital d'évacuation qui était encore en train de s'organiser et le camp des prisonniers turcs valides et blessés. Ils portaient des uniformes d'une étoffe gris cendré et une espèce de coiffure de la même couleur. Cette dernière avait à peu près la forme de notre bonnet de police, mais semblait être formée d'une large bande d'étoffe pliée d'une manière spéciale pour coiffer la tête.

Le 5 mai, à 6 heures du matin, nous sommes entrés

dans le port d'A... Le général R... est venu saluer nos braves évacués. Après le déjeuner nous nous sommes occupés du débarquement des blessés et malades qui ont été distribués entre trois hôpitaux d'A..., notamment « Sala-Eddine », « Hôpital d'Europe » et « Hôpital d'Autriche ». C'étaient des automobiles-ambulances anglaises qui transportaient nos évacués. J'ai accompagné ceux qui ont été dirigés sur « l'Hôpital-Européen ».

Après avoir embarqué toutes sortes de provisions, comme de la farine, du vin, etc., et quelque matériel comme des rails, etc., nous avons quitté A... le 8 mai pour retourner aux Dardanelles. Un peu de roulis m'a obligé à me coucher sans dîner. Pendant vingt-quatre heures j'ai souffert d'un mal de mer léger qui a complètement disparu le lendemain.

A l'hôpital de campagne n° 1

Le 11 mai, à 7 heures du matin, nous avons mouillé près du cap H..s, à S...-B... Comme la R. P. S. s'est trouvée disséminée sur différents navires chargés de transporter des blessés, nous avons pris, en attendant, du service à l'hôpital de campagne n° 1, installé dans la forteresse détruite de S...-B...

Cette forteresse présentait un aspect lamentable : Sa façade, décapitée et éventrée en plusieurs endroits, donnait accès, par une toute petite porte, dans une première cour très étroite qui menait à un vieux bâtiment dont les murs tenaient encore

debout. C'était évidemment une vieille caserne ; à côté quelques pans de mur persistaient encore. A l'intérieur la caserne était divisée en deux parties, droite et gauche. Les fenêtres ne présentaient plus que des trous ; le plafond, éventré en beaucoup d'endroits, pendait en loques. L'hôpital de campagne y commençait seulement des travaux de réparation, afin d'aménager cette caserne pour ses besoins.

Derrière la caserne se trouvait une large place, d'où on découvrait la côte d'Asie et l'entrée des Dardanelles. Les côtés sud et est de cette place étaient garnis de puissantes batteries desquelles il ne restait que des débris de canons de tous calibres ainsi qu'un certain nombre d'obus non utilisés. Comme par hasard, se trouvait intact, sur cette place, un socle en marbre, avec un obus de gros calibre dessus. Une inscription turque faisait savoir que c'était un obus non explosé, tiré par un navire italien, pendant la guerre de Tripolitaine. Cette place a été transformée par nous en un parc d'artillerie et en dépôt de munitions. Après avoir suivi le côté sud de la place, on arrivait, du côté des Dardanelles, à un escalier en pierre, d'une trentaine de marches, qui menait dans une autre cour située au niveau de la mer. De ce côté, la cour était défendue par un mur, épais de quelques mètres, surmonté de créneaux et de meurtrières ainsi que de deux tours énormes aux deux angles. Derrière cette cour, enfin, se trouvait une petite plage avec le phare indiquant l'entrée du détroit. A côté, un autre mur était encore debout;

dans ses créneaux énormes étaient engagées des bouches de gigantesques obusiers et à côté sont restes comme curiosités d'énormes tas de boules en fonte et en pierre.

C'est dans la première cour, du côté du camp, que l'hôpital de campagne s'était installé et organisé de son mieux. A droite de l'entrée se trouvait le bureau des entrants ; dans le fond, à droite, était installée une spacieuse tente, qui servait de salle d'opération et de pansement. A côté, dans une espèce de hangar, au toit crevé par les obus, étaient installées la pharmacie et la tisanerie. A gauche de l'entrée, un autre vieux bâtiment chancelant a été utilisé en partie pour la cuisine, et en partie pour les officiers blessés et malades. Quelques marabouts (tentes coniques) servaient les uns pour les sous-officiers en traitement, les autres pour le personnel du service. Les médecins de l'hôpital de campagne ainsi que les officiers d'administration se logeaient dans les différentes casemates, encore plus ou moins utilisables du fort.

Au poste d'évacuation de S...-B...

Le médecin-chef de l'hôpital de campagne n° 1, M. G..., médecin-major de 1re classe, m'a confié le poste d'évacuation qui se trouvait au bord de la mer, tout près de l'appontement. Mon rôle était double : d'une part, je devais assurer l'embarquement des évacués, provenant de l'hôpital et des ambulances ;

d'autre part, je devais recevoir et diriger sur l'hôpital des blessés, toujours graves, amenés par mer en canots-automobiles (pétrolète ou pinasse) et provenant de la baie de Morto qui s'étendait sur une distance de 2 ou 3 kilomètres de la forteresse en suivant le bord de la mer.

Depuis l'attaque nocturne du 1er au 2 mai la situation restait stationnaire. Les Turcs repoussés s'étaient fortement retranchés et admirablement organisés autour et sur la crête d'« Achi-Baba » (côte 222), d'où ils repoussaient nos attaques et nous attaquaient à leur tour de temps en temps. Un officier turc, fait prisonnier, nous a déclaré que nous pourrions peut-être aller à Constantinople, mais que nous ne prendrions jamais « Achi-Baba ».

Cette dernière se trouve à 6 kilomètres environ à vol d'oiseau de S...-B..., à un endroit où la largeur de la presqu'île atteint à peine 5 kilomètres environ. Cette crête, haute de 220 mètres environ, domine donc la région de tous les côtés. Etant fortifiée d'une façon moderne, où rien n'était négligé, munie d'une puissante artillerie et défendue par des troupes à toute épreuve, cette forteresse improvisée est restée jusqu'à présent réellement imprenable (Voyez la carte à la fin de l'ouvrage).

Dans le camp, à quelques dizaines de mètres de l'hôpital, était installée une batterie de 155 ; tous les jours des duels d'artillerie s'engageaient entre elle et celles de la côte d'Asie qui nous arrosaient copieusement de temps en temps. Le tir de notre batterie

était tellement fort qu'il faisait trembler les pauvres restes de la forteresse. Un jour une partie du bâtiment où était installée notre cuisine s'était écroulée, heureusement sans faire de victimes.

Dans la nuit du 11 au 12 mai, à 2 heures du matin, sous une averse terrible et dans une obscurité que n'éclairaient que les lueurs des coups de canons tirés par les 155 et les 75, je suis descendu, à mon tour, au poste d'évacuation installé près de l'appontement. En attendant des blessés je tâchai de m'endormir. Mais la pluie et le froid d'un côté, la canonnade et la fusillade ininterrompues de l'autre, rendaient toute tentative de sommeil illusoire.

Vers 5 heures du matin, les blessés commençaient à arriver peu à peu. L'averse continuait toujours. En attendant le remorqueur je les ai installés sous un abri improvisé. Il y avait des blessés de toutes sortes, mais pas de très graves ; ces derniers avaient été laissés à l'hôpital de campagne. Je me rappelle toujours ce petit Russe, engagé volontaire, qui avait une fracture de l'humérus droit. Il souffrait beaucoup, et ne pouvait pardonner aux Turcs de l'avoir blessé avant même qu'il ait eu le temps de tirer un seul coup de fusil ; et il avait pourtant sa musette pleine de cartouches, peut-être 600, disait-il, qu'il avait ramassées tout le long du chemin en allant en première ligne. Les blessés se plaignaient souvent d'avoir été blessés non pas en première ligne en combattant, mais en 2e ou même en 3e ligne en se reposant, par des balles perdues.

A 10 heures seulement le remorqueur a accosté. J'ai été obligé de faire l'évacuation sous une pluie torrentielle, car il n'y avait plus de place sous l'abri et le remorqueur ne pouvait attendre longtemps. Une cinquantaine de blessés environ a pu ainsi être évacuée. Vers midi j'ai été relevé de mon poste par mon collègue.

Torpillage du Goliathe

Ayant été fortement indisposé il m'a été impossible de reprendre mon service la nuit suivante ; mais la canonnade et la fusillade me rendaient encore cette nuit tout sommeil impossible. Les camarades qui couchaient sous la même tente semblaient pourtant bien dormir ; en voilà la preuve : vers 2 heures du matin, tout à coup parvenaient à mes oreilles des cris inhumains, déchirants et angoissants, comme je n'en ai jamais entendu. Qu'est-ce que cela pouvait être ? Il me semblait d'abord que je distinguais le cri d'« Alla » ! cri de guerre des Turcs au moment de l'attaque. Mais je me rendais bien compte que cela était impossible, car il faudrait alors entendre les nôtres aussi. J'écoutais ainsi pendant quelques minutes qui me paraissaient bien longues. Mes camarades ne semblaient toujours rien entendre, car ils ne donnaient pas signe de vie. Au bout d'un quart d'heure seulement, l'infirmier de garde, qui se trouvait dans la salle d'opération, effrayé à son tour par ces cris, venait enfin nous réveiller. Tout le monde

était vite debout. En sortant de la tente on se rendait bien compte que les cris venaient du côté du détroit. En avançant dans cette direction on pouvait distinguer des cris « Ohé » et des coups de sifflet. Quelqu'un faisait remarquer, que les Anglais en détresse avaient l'habitude de crier et de siffler comme ça. Et il avait raison. On faisait toutes les hypothèses possibles et imaginables. Les cris s'éloignèrent petit à petit en suivant le courant, c'est-à-dire, vers l'entrée du détroit, puis cessèrent complètement.

A ce moment seulement les cuirassés et les croiseurs en rade ont fait fonctionner leurs projecteurs pour explorer la surface de la mer. Nous nous sommes recouchés sans savoir au juste ce qui s'était passé. Le lendemain nous apprenions que le cuirassé anglais le *Goliathe*, qui stationnait dans le détroit, en face de la baie « Morto », avait coulé, après avoir reçu trois torpilles d'un sous-marin ou d'un torpilleur ennemi. C'étaient les survivants de l'équipage qui criaient la nuit en demandant du secours. Il paraît qu'au moment où un grand navire sombre, aucun bateau de sauvetage ne doit s'approcher pour ne pas être englouti par le remous qui se produit. A peine 40 marins sur 800 avaient pu être sauvés.

Le même jour un parlementaire turc est venu prévenir notre état-major que si nous ne quittions pas la presqu'île le 15 mai, nous serions rejetés à la mer sans retard. C'était là le système allemand d'intimidation.

Le 14 mai arrivaient de nouvelles troupes et de l'artillerie. A T... se tenait un grand conseil de guerre avec le général G... qui remplaçait le général d'A... On parlait d'une action sérieuse en préparation. On prêtait au général G... la phrase suivante : « Mes soldats monteront à « Achi-Baba » l'arme à la bretelle. »

Le 15 mai l'amiral G... visitait notre hôpital de campagne. Après la visite, avant de nous quitter, il nous déclara que dans quelques jours les escadres alliées, au nombre de 20 unités très puissantes, forceraient les Dardanelles ; si même la moitié périssait, l'autre pourrait toujours bombarder Constantinople. Pour l'exécution de cette opération il n'attendait que l'arrivée du cuirassé *le Suffren*.

L'apparition en ce moment des sous-marins allemands a fait probablement modifier ce plan. En même temps l'artillerie turque s'acharnait sur l'état-major installé à côté de l'hôpital, et sur notre camp, où se trouvait la batterie de 155. Un obus tua huit chevaux ; des éclats d'obus traversèrent la tente où je me trouvais, et c'est un miracle que je n'aie pas été touché, plusieurs éclats sont tombés à la portée de ma main ; je me suis même brûlé les doigts en voulant les ramasser trop tôt.

Le 16 mai, c'était encore pire ; nous avions sept tués dont trois infirmiers et un sergent ; des éclats d'obus et des shrapnells pénétraient dans la tente-salle d'opération, et l'infirmier-major était blessé à la région sous-maxillaire gauche, heureusement sans

gravité. Ce jour encore j'ai ramassé des shrapnells qui sont tombés à la portée de ma main, sans m'avoir touché.

Le 19 mai, j'ai repris le service d'évacuation sur l'appontement et je l'ai assuré tous les jours sans être relevé ; j'ai passé encore une mauvaise nuit au bord de la mer.

A ce moment, l'hôpital de campagne était déjà assez bien aménagé pour pouvoir garder un certain nombre de blessés ou de malades. On décida donc de supprimer les évacuations nocturnes, sauf en cas d'urgence; ces évacuations de nuit étaient d'ailleurs très pénibles surtout pour les évacués. Pendant les trois jours qui suivirent le nombre d'évacués était de 300 environ.

Le 21 mai, au matin, à peine étais-je arrivé à mon poste, pour commencer une évacuation, qu'une pluie d'obus incendiaires et à shrapnels s'abattit sur notre camp. Ces obus semblaient arriver, cette fois-ci, non pas de la côte d'Asie, mais du front, du côté d'Achi-Baba. Un d'eux tomba en plein sur la batterie et un artilleur fut réduit en une bouillie de chair et d'os; un autre tomba, tout près de l'hôpital, sur le dépôt de munitions qui longeait la façade de la forteresse. Une caisse commença à flamber. J'eus un moment d'angoisse terrible en pensant à ce qu'allait devenir l'hôpital lorsque toutes ces caisses de munitions exploseraient. Heureusement, comme je l'ai appris en rentrant à l'hôpital après l'évacuation, un des infirmiers, qui n'avait pas perdu la tête, força

deux des prisonniers turcs, qui faisaient le service à l'hôpital, en leur appliquant littéralement des coups de pied en bon endroit, d'apporter rapidement un gros bidon d'eau et d'éteindre ainsi à temps la caisse en flammes. Le sinistre a pu ainsi être évité. La même nuit, les Turcs avaient attaqué le front anglais, mais avaient été repoussés avec une perte de 8.000 hommes dont 1.000 prisonniers. Il paraît que, depuis notre débarquement jusqu'à ce jour, les Turcs avaient 50.000 hommes environ hors de combat.

A bord du D

Le 22 mai, nous attaquions à notre tour. J'ai été obligé de faire une évacuation de nuit, qui a duré jusqu'à 2 heures du matin. Avec un autre confrère, nous avons accompagné ce convoi de 400 blessés et malades environ à M... sur le transport *D...* Là le navire-hôpital *T...* nous a pris 206 blessés plus ou moins graves pour les évacuer plus loin; les autres — blessés ou malades peu graves — ont été laissés à l'hôpital d'évacuation de M...

Le 24 mai, j'étais de retour à mon poste. Cette nuit-là, les Anglais avaient attaqué. Il parait qu'ils avaient 12.000 hommes environ hors de combat.

La R. P. S. étant de retour à S.-B..., nous nous sommes installés dans le camp même. Et comme les batteries turques nous canonnaient toujours et de deux côtés, de la côte d'Asie et d'Achi-Baba, toute

les formations qui étaient installées dans le camp avaient reçu l'ordre de creuser des tranchées pour s'abriter pendant les heures de bombardement.

Tous ces jours de nouvelles troupes débarquèrent des Sénégalais et des coloniaux surtout ainsi que des zouaves. Il paraît qu'à ce moment-là nous étions plus de 100.000 hommes, 30.000 Français et 80.000 Anglais.

Le 25 mai, le cuirassé anglais *le Triumph* a été torpillé par un sous-marin allemand dans le golfe de Sarros. Pour cette raison, la plupart des gros transports restaient dans la baie de M..., et les troupes étaient ramenées, au fur et à mesure des besoins, sur des remorqueurs par petits paquets. C'est grâce à cette circonstance encore qu'on a été amené à former à M... un dépôt intermédiaire (D.I.) pour les troupes du C. E. O.

Je venais de terminer une évacuation de 150 malades et blessés lorsque les obus commencèrent à pleuvoir sur notre camp. Certains tombèrent dans l'eau, les autres éclatèrent tout près de l'appontement. Trois déchargeurs grecs, se trouvant sur l'appontement que je venais de quitter, furent blessés par des éclats d'obus.

La catastrophe du Majestic.

Le 27 mai vers six heures du matin, à peine arrivé à mon poste pour commencer une évacua-

tion, je fus le témoin oculaire de la catastrophe du cuirassé anglais *le Majestic*. Frappé d'une torpille sous-marine, ce navire de guerre a coulé en moins de huit minutes la quille renversée en l'air et hors de l'eau ; le cuirassé stationnait depuis quelque temps en face du cap H..., à quelques dizaines de mètres à peine de la côte.

Je fus bientôt appelé d'urgence sur le transport anglais *le River Clyd* accosté à l'appontement et où furent ramenés 75 rescapés, matelots et officiers de l'équipage du *Majestic*. Plusieurs d'entre eux se trouvaient dans un état grave. Avec un autre confrère de l'hôpital de campagne, nous avons fait tout notre possible, et plusieurs des noyés furent ranimés ; un seul est resté dans un état presque désespéré. Plusieurs officiers ont été surpris au lit par la catastrophe ; ils ont eu à peine le temps de se sauver couverts, qui d'une couverture, qui d'un drap. Pour nous remercier, les officiers nous ont invités à déjeuner avec eux. Cette catastrophe nous a forcés à remettre notre évacuation pour l'après-midi. A partir de ce jour, l'escadre alliée disparut de l'entrée des Dardanelles et devant le cap H... Des torpilleurs, contre-torpilleurs et destroyers sillonnaient sans cesse la surface de la mer en donnant la chasse aux sous-marins. L'entrée du détroit fut barrée par un cordon de chalutiers et de dragueurs qui soutenaient probablement un gigantesque filet dans l'espoir qu'un sous-marin viendrait se faire prendre dedans.

La disparition de l'escadre du détroit encoura-

geait les batteries de la côte d'Asie qui n'attendaient que cela. Nous étions alors souvent obligés de prendre nos repas dans la tranchée tant les marmites se mettaient à pleuvoir. Heureusement beaucoup tombaient dans l'eau, sans faire ni victime ni dégâts. Dans la soirée j'ai évacué 165 blessés et malades peu graves sur *le D...* à destination de l'hôpital d'évacuation de M...

Pendant cette évacuation j'ai rencontré sur l'appontement deux gosses qui faisaient partie du Corps expéditionnaire d'Orient : un de quatorze ans, en uniforme de zouave, sac au dos ; l'autre de treize ans, en uniforme de chasseur d'Afrique, avec guêtres et éperons, se disait faire partie de l'escorte du général B.... Interrogé, le petit chasseur m'a raconté être de Briançon (Hautes-Alpes), que son père avait été tué sur le front en France et que c'était avec la permission de sa mère, qu'il était parti pour les Dardanelles.

A ce moment un taube venant de la côte d'Asie survolait notre camp, il lança deux bombes. Une tomba à l'angle sud-est de la forteresse, tout près de la casemate où couchaient les prisonniers turcs ; l'autre sur le champ d'aviation, sans faire aucune victime ni dégâts. Nos 65 l'ont forcé à faire demi-tour.

Après avoir assuré le service d'évacuation sur l'appontement pendant une dizaine de jours, au cours desquels j'ai évacué 1.500 blessés et malades environ, j'ai été relevé par un confrère de l'ambulance n° 1 de la première division.

Au poste d'évacuation j'avais à ma disposition deux tentes-marabouts, trois infirmiers, dont un caporal et deux zouaves. Ces hommes donnaient la main aux brancardiers qui apportaient les blessés, au moment de l'embarquement sur les remorqueurs. Les zouaves accompagnaient les évacués jusque sur les transports ou navires-hôpitaux où ils donnaient la main pour le rembarquement et étaient surtout chargés de ramener les brancards dont on n'avait jamais assez.

Au début, le plus difficile fut d'accorder le moment de l'accostement des remorqueurs avec l'arrivée des blessés. Voilà, par exemple, un remorqueur qui vient chercher des blessés. Le service maritime de la plage me le fait savoir. J'envoie avertir à l'hôpital et aux deux ambulances de faire parvenir tous les blessés et malades à évacuer. Mais, comme il fallait un certain temps pour faire parvenir les évacués, dont beaucoup avaient souvent besoin d'être portés, le remorqueur était obligé d'attendre. Le service de la plage trouva donc ce système incommode et exigea qu'on le modifiât de la façon suivante : avertir le service de la plage dès que nous aurions un nombre d'évacués suffisant pour charger un remorqueur et de les amener sur l'appontement pendant que le lieutenant de la plage ferait accoster le remorqueur. Malheureusement il arrivait souvent que les blessés et malades étaient obligés d'attendre longtemps au bord de la mer et sur l'appontement, qu'ils encombraient et gênaient souvent le débarquement

des troupes qui arrivaient de temps en temps. Souvent aussi ils étaient exposés de cette façon aux intempéries et à des souffrances inutiles. Pour éviter ces inconvénients on s'arrêta enfin au système suivant : tous les soirs, vers 6 heures, aurait lieu une évacuation générale ; les lundi, mercredi et samedi aurait lieu, en outre, une évacuation des blessés et malades peu graves sur l'hôpital d'évacuation de M... Les jours et les heures étant ainsi fixés d'avance, chacun de son côté tâcherait de ne pas faire attendre l'autre.

Au service des malades à l'hôpital de campagne n° 1

A partir du 1er juin j'ai été affecté au service des malades à l'hôpital de campagne n° 1. L'aménagement de l'hôpital a fait beaucoup de progrès : le bâtiment de la caserne, dont j'ai parlé plus haut, a été réparé et nettoyé ; un côté a été aménagé pour les blessés, l'autre pour les malades. Les uns comme les autres avaient à leur disposition des paillasses et des couvertures. Cela suffisait en général pour le temps, assez court, qu'ils avaient le plus souvent à y passer avant d'être évacués. Les deux chambres qui se trouvaient de chaque côté de l'entrée dans la grande salle de la caserne ont été aménagées et installées, l'une comme salle d'opération, l'autre comme salle de pansement. Elles étaient très propres et bien éclairées.

On a organisé, en outre, un service d'isolement

pour les malades contagieux tels que: typhiques, dysenteriques, rougeoleux, blennorragiques, etc. Ce service a été installé dans les casemates situées sur le côté est de la forteresse, au bord de la mer, du côté du détroit, en face de la côte d'Asie. Et comme le médecin chef de la R. P. S. a été chargé de ce service, nous étions obligés de déménager dans la cour est de la forteresse, dans le voisinage de ce service.

A mon nouveau poste mon rôle consistait à recevoir les malades évacués de la ligne de combat et de différentes formations, de les examiner et de faire le triage en les présentant à un autre confrère, mon supérieur hiérarchique, et de décider ainsi lesquels des malades devaient être évacués le plus tôt possible, soit à M..., soit plus loin : lesquels, au contraire, pouvaient rester quelque temps ici pour retourner après à leur poste ou dans leur formation soit directement, soit en passant par le dépôt des éclopés. Il fallait, en outre, dépister le plus tôt possible les contagieux et les diriger dans leur groupe respectif du service d'isolement. C'était, en somme, un service très fatigant, car les malades arrivaient, pour ainsi dire, à jet continu, et il fallait se trouver dans la salle tout le temps, pour les examiner à mesure qu'ils venaient, si on ne voulait pas être bientôt encombré au point de ne pouvoir plus en sortir. J'avais là du travail depuis 6 heures du matin jusqu'à 7 heures du soir et je n'interrompais que pour aller manger.

Depuis le jour où l'escadre a quitté les Darda-

nelles, les batteries turques devenaient de plus en plus insolentes : elles nous arrosaient copieusement plusieurs fois par jour. Plusieurs marmites sont tombées tout près de l'hôpital ; une d'elles a même traversé le toit et le mur de la salle des malades et est venue exploser dans le mur d'en face ; une autre est tombée à quelques mètres de là, à côté du petit cimetière, sur le sentier que nous suivions toujours pour aller dans le service des contagieux, à quelques pas d'un dépôt de munitions (il faut avouer que notre hôpital était entouré de dépôts de munitions). Heureusement cette marmite n'a pas explosé : elle y est restée repérée pendant quelques jours, jusqu'à ce que nos artilleurs l'aient fait exploser. Ce jour-là, comme la plupart des autres, le nombre des victimes, ainsi que les dégâts matériels furent minimes. J'espère que les obus, que nous leur envoyions, étaient beaucoup plus efficaces que les leurs. Mais nous eûmes à déplorer la perte de trois hommes (deux marins et un fantassin) pendant le débarquement des chevaux. Un chaland, chargé de vingt-six chevaux accompagnés de trois hommes, fut heurté par un bateau qui passait à côté, au moment où il était remorqué vers la côte. Un chaland, chargé de chevaux, a son centre de gravité dans sa partie supérieure, à la hauteur du tronc des animaux ; il se trouve donc dans un équilibre peu stable ; aussi a-t-il chaviré sous le choc, et personne n'a pu être sauvé : il paraît que les hommes qui s'y trouvaient ne savaient pas nager.

Le 3 juin au matin, le nouveau directeur du Service de santé du C. E. O., M. B..., médecin-inspecteur de première classe, a visité notre hôpital de campagne ; il paraît qu'une attaque de notre côté était en préparation. Mais il est venu après presque tous les jours. Il avait l'air d'un homme très actif: on le voyait partout donner des indications et des ordres.

Dans la nuit du 3 au 4 juin, les Turcs, sachant peut-être que nous nous préparions à les attaquer, nous devancèrent et essayèrent de nous attaquer par surprise. Ainsi la fusillade et la canonnade, d'une intensité excessive, commencées vers 21 heures, ont-elles duré toute la nuit.

Le 4 juin, à 11 heures du matin, notre artillerie a commencé à préparer notre attaque. Toutes nos batteries donnaient, presque sans interruption, pendant quatre heures de suite ; deux navires de guerre participaient à ce bombardement du côté des Dardanelles ; d'autres, disait-on, aidaient du côté du golfe de Sarros. On peut s'imaginer l'enfer que cela produisait ; je croyais devenir sourd ce jour-là.

Nous nous attendions donc à une évacuation de nuit et nous nous préparions à recevoir les blessés venus du champ de bataille. Comme les chirurgiens de l'hôpital avaient été déjà installés dans les deux chambres aménagées pour cela, le médecin-chef de la R. P. S. et moi nous nous sommes installés dans la tente qui servait avant de salle d'opération. Pour éviter l'encombrement et pour avoir le plus de place possible pour les blessés attendus dans la nuit, tous

nos malades avaient été évacués. Immédiatement après le dîner nous étions à notre poste et nous avons travaillé jusqu'à 1 heure du matin ; d'autres confrères sont alors venus nous relever. Tous les blessés, une fois pansés, recevaient régulièrement une injection hypodermique de 5 centimètres cubes de sérum antitétanique. La plupart des blessés, qui ont passé par nos mains, étaient des Sénégalais. Le nombre total des blessés, évacués la nuit du 4 juin, après l'attaque, n'a pas dépassé 500 ; il en a passé, peut-être, autant dans les deux ambulances. Le nombre des blessés, pendant cette attaque, n'a donc pas été très grand. Il paraît d'ailleurs que cette attaque n'a pas donné le résultat qu'on attendait d'elle, et que la faute en était à notre artillerie. A ce moment, nous avions aux Dardanelles 18 batteries de 75, 6 canons de 155 longs, 6 de 155 courts et 4 de 120. Trois canons de 75 ont sauté ; on ne savait pas bien pourquoi, il y eut des victimes.

Le 5 juin, après l'attaque, le général G..., accompagné du directeur du service de santé, M. B... et de son état-major, a visité notre hôpital. Le médecin chef de la R. P. S. a été affecté comme médecin-chef de l'ambulance n° 2 de la première division. C'est M. Arnaud de Lille qui a été chargé du service des contagieux. Son laboratoire fut installé dans une des casemates, tout près de ce service.

Le général de brigade, M. G..., a été tué au poste d'observation, où il s'est trop exposé, paraît-il.

Dans la nuit du 6 au 7 juin, les batteries turques

nous ont canonnés pour la première fois la nuit. Pendant toute une heure les obus ont sifflé sans cesse par dessus nos têtes et nous ont empêché de dormir. Le lendemain vers midi les mêmes batteries ont recommencé à nous bombarder. Le transport *A...*, en rade devant le cap H... a été atteint par un obus ; le foin qui se trouvait dans sa cale a pris feu, mais a été rapidement éteint, et le navire a pu s'en aller dans la baie de M... Le navire-hôpital *Tchad* a été obligé de prendre le large.

Le 8 juin, vers 7 heures du soir, en quittant le service de mes malades, j'ai rencontré l'officier de la direction du Service de santé, qui m'annonça que je venais d'être affecté au Dépôt Intermédiaire des troupes du Corps Expéditionnaire d'Orient (D. I. du C. E. O.) qui se trouvait à M..., et que je devais partir dans une heure sur le transport *Ch...*

Pendant les huit jours de mon service à l'hôpital de campagne, 600 malades environ ont passé dans nos mains. Leur nombre variait en moyenne de 60 à 80 par jour ; les jours d'attaques exceptés, il dépassait de beaucoup le nombre des blessés ; en moyenne, leur proportion pouvait être comme 1 : 6, c'est-à-dire, 1 blessé pour 6 malades au moins.

Parmi ces malades dominaient les embarras gastriques fébriles (60 o/o environ), puis venaient des bronchites, des courbatures fébriles (grippes), des dysenteries, des rhumatismes, quelques éruptions avec ou sans fièvre, des angines, des conjonctivites, des vénériens, des broncho-pneumonies et des pneu-

monies, surtout chez les Sénégalais. Certains de ces derniers présentaient aux membres des filaires de Médine (filariose).

Nous étions souvent obligés de nous contenter de diagnostics vagues et plutôt d'attente, étant donné le peu de temps que les malades restaient avec nous, souvent à peine quelques heures. Pour la même raison, notre thérapeutique était aussi très restreinte.

La raison de cette morbidité résidait, d'après moi, outre les circonstances générales, communes à tous les camps de troupes en campagne, principalement dans le climat et dans l'absence d'eau potable dans la partie de la presqu'île que nous occupions. Le climat y était trop humide, chaud le jour et froid la nuit : j'en suis devenu victime moi-même. Quant à l'eau, c'était l'eau de la mer qu'on distillait sur le transport anglais le *River Clyd*, mais d'une façon tout à fait insuffisante. Le rendement du distillateur étant peut-être insuffisant, on était probablement obligé de couper cette eau avec de l'eau de mer. Je l'ai goûtée, et il m'a été très pénible de l'avaler, elle était trop amère.

La nourriture n'était pas mauvaise ; mais le pain qui venait des boulangeries de M... était souvent en partie moisi, à cause de l'humidité. On avait assez de viande, mais pas assez de légumes, pommes de terre exceptés. Mais cela n'était qu'au début ; petit à petit cet état de chose s'est amélioré. Mais je considère toutes ces choses comme absolument secondaires, et la raison principale est, d'après moi, le

climat ; j'ai pu d'ailleurs m'en convaincre plus tard, pendant mon arrivée à M...

A bord de la Ch...

Le 8 juin, vers 8 heures du soir, je me suis trouvé à bord du paquebot *Ch...* en présence de deux autres confrères de la R. P. S., affectés eux aussi à M... : un pour installer un service d'ophtalmologie, l'autre n'avait pas encore été fixé sur sa destination. Nous avions avec nous à bord 150 blessés et malades à évacuer sur M...

La *Ch...* qui avait encore à débarquer des chevaux, du fourrage et du matériel de guerre, ne devait partir que le 9 juin vers midi. Nous avons donc passé la nuit en vue du cap H.... Mais, le lendemain les batteries turques de la côte d'Asie se sont mises à nous bombarder de bonne heure ; et, lorsque trois marmites sont tombées de suite à quelques mètres à peine du bord, le commandant du bateau s'est décidé à partir sans rien débarquer et le plus vite possible.

A 8 heures, nous étions en pleine mer, dans la direction de L..., qui se trouve à 40 kilomètres environ des Dardanelles. A 11 heures, nous sommes rentrés dans la baie de M....

L'entrée de la baie était barrée par deux rangées de flotteurs soutenant probablement des filets qui barraient le passage aux sous-marins ennemis. Il y avait juste un passage libre pour un bateau. Le pas-

sage était constamment gardé par un vapeur. Toute l'escadre alliée se trouvait dans la baie.

Vers le soir, des sous-marins anglais, des croiseurs rapides, garde-côtes, ainsi que des torpilleurs ont pris le large pour faire la garde et la chasse.

A cause de la mauvaise mer on n'a débarqué les chevaux et le matériel que le 10 juin. Les malades et les blessés ne l'ont été que le 11, au soir.

Pendant ces trois jours d'attente, nous avons eu trois morts : un typhique, un broncho-pneumonique, le troisième agonisait au moment du débarquement.

Parmi les blessés de ce convoi il y en avait un, qui attirait l'attention générale. C'était un tout jeune zouave qui se trouvait dans la tranchée, à côté de son frère, au moment où un obus est tombé tout près d'eux : son frère a été tué net ; lui a perdu la raison. Depuis il n'est conscient de rien, ne dit rien, ne demande rien ; son regard est indifférent : il a parfois un sourire sans expression ; il pousse par moment des grognements inintelligibles, essaie de saisir dans l'air des objets imaginaires. En somme, c'est un état d'idiotie ou d'infantilisme complet.

III. — Au Dépôt Intermédiaire des Troupes du Corps Expéditionnaire d'Orient (D. I. du C. E. O.)

Ce n'est que le 12 juin, au matin, que nous avons quitté le paquebot.

Je me suis présenté à mon nouveau médecin chef, M. L..., qui m'annonça que le lendemain, à 2 heures du matin, notre infirmerie du D. I. allait être transportée à V... qui se trouve à 10 kilomètres environ de M... et où se trouvent les camps des troupes auxquelles nous sommes affectés. En effet, au point du jour arrivait une dizaine d'arabas qui nous transportaient avec nos malades et nos bagages à V...

Dans ce pays il n'y a pas encore de routes et nos arabas n'avaient pas de ressorts ; aussi le voyage n'a-t-il pas été très agréable : dans un arabas se trouvaient deux petits chiens du médecin chef ; les pauvres bêtes étaient tellement secouées que tout le long du chemin elles avaient le mal de mer et rendaient tout ce qu'elles avaient mangé depuis trois jours.

A peine arrivés et installés à V..., nous étions survolés par un taube qui venait de laisser tomber deux bombes non loin de l'hôpital d'évacuation de M... sans faire de victimes. Les zouaves l'ont accueilli par une fusillade nourrie. Enfin quelques coups de canon de la marine l'ont forcé à faire demi-tour dans la direction des Dardanelles.

L'infirmerie du D. I. s'est installée à côté du village même de V..., sur une des pentes qui entouraient une espèce de Vallon, d'une forme presque circulaire, vestige, disait-on, d'un ancien cratère, couvert en ce moment d'un champ de blé. Sur les pentes d'en face campaient les troupes du nord

d'Afrique : les zouaves, la légion et les Martiniquais. Dans le voisinage du village de L... campaient le ...e de ligne et le ...e d'artillerie ; à un kilomètre environ de V... campaient le ...e de ligne et le ...e de génie. Chacun des camps occupait la pente d'une certaine hauteur qui avait plus ou moins la forme d'un mamelon.

Le médecin chef du D. I. avait principalement pour mission d'assurer la vaccination anticholérique de toutes les troupes destinées à être envoyées aux Dardanelles.

Avec un de mes confrères, d'origine grecque, et comme moi engagé volontaire dans l'armée française, je devais assurer les visites médicales des troupes du D. I.

Le 14 juin j'ai été envoyé passer la visite au ...e de ligne et au ...e d'artillerie. Je me suis trouvé en présence de 250 malades, et la visite a duré quatre heures et demie.

Au D. I. du ...e de ligne et du ...e de génie à V...

Enfin le 15 juin j'ai été définitivement affecté pour assurer le service sanitaire du D. I. du ...e de ligne et du ...e de génie. Le premier occupait la pente d'une hauteur d'où on voyait, d'un côté, la baie de M... et de l'autre la baie de P... R... Cette dernière présentait une plage idéale, et c'est là que toutes nos troupes se baignaient. La vallée, qui s'étalait au pied de la pente et qui aboutissait aux deux baies,

était cultivée par les habitants de V.. ; elle était couverte de champs de blé et de vignes.

Dans toute cette île, du moins dans la partie que nous occupions, il n'existait qu'une seule route, qui allait de M... à K..., chef-lieu de l'île, et que nos troupes tâchaient de rendre praticable. Partout ailleurs rien que des sentiers. Une voiture était ici une rareté ; les indigènes, hommes, femmes et enfants montaient à dos d'âne ou marchaient à pied ; la récolte même se faisait à dos d'âne.

Quelques puits étaient disséminés dans la vallée. Un petit cours d'eau tombait dans la baie de P... R... A quelques centaines de mètres de notre camp du e de ligne et tout près du camp du e de génie se trouvait une belle source qui nous fournissait de la bonne eau. Le ruisseau émané de cette source tombait dans la baie de M... Telle était dans ses gros traits la topographie de l'endroit occupé par les deux formations, dont j'avais pour mission d'assurer le service sanitaire.

Le médecin-chef m'avait donné carte blanche pour installer et aménager mon service comme je l'entendais, pourvu qu'il marchât. Je n'avais qu'à lui fournir un rapport quotidien sur le nombre total des malades ainsi que des exempts et évacués de chaque compagnie.

Service médical.

La première visite, à laquelle se sont présentés

120 malades environ, m'a montré qu'en général j'allais avoir à faire à deux catégories de malades : les uns pouvant être soignés dans leurs compagnies, les autres devant être surveillés ; ces derniers se subdivisaient à leur tour en fiévreux et en dysentériques. En partant de cette considération j'ai fait installer pour mon service trois tentes-marabouts et j'ai constitué mon personnel en prenant un infirmier dans chaque compagnie, avec un caporal infirmier, ce qui faisait quatre infirmiers. Dans le D. I. du e de ligne ne se trouvaient que trois compagnies ; dans celui du e de génie une seule compagnie ; là aussi j'ai pris un infirmier.

Une des tentes me servait de salle de visite et de pansement. J'y ai installé des tables et des bancs fabriqués par les menuisiers de la compagnie. Ainsi nous avions de la place pour mettre notre matériel de pansement et nos médicaments et pour faire asseoir nos malades pour les examiner ou les panser. Les deux autres tentes-marabouts me servaient de salles de malades. L'une était occupée par des fiévreux, l'autre par des dysentériques.

J'ai ainsi organisé mon service pour encombrer le moins possible l'infirmerie général du D. I., où aboutissaient les malades de toutes les troupes, avant d'être évacués sur un hôpital. Il y en avait deux alors à M... : l'hôpital d'évacuation et près de L... l'hôpital de campagne n° 2.

Dans la plupart des cas, un fiévreux ou un dysentérique, après avoir été isolé, soumis à un régime

approprié et aidé de quelques médicaments antithermiques et purgatifs, se remettait dans les trois ou quatre jours et pouvait, après un court repos, reprendre le service dans sa compagnie.

Si, au contraire, au cours de deux ou trois jours la fièvre persistait et quelques symptômes indiquaient et précisaient un diagnostic net ou à peu près, alors le malade était dirigé, soit sur l'infirmerie générale du D. I, où se trouvait le médecin chef, soit directement à l'hôpital, suivant la gravité de l'état du malade. Les dysenteries légères, avec des selles striées de sang, ou même nettement sanglantes, cédaient souvent au repos avec régime lacté et l'eau de riz. J'eus l'occasion de le constater deux fois sur moi-même. D'ailleurs, je n'avais pas à ma disposition d'autres moyens thérapeutiques. Mais si, après trois jours, la dysenterie ne cédait pas, les malades étaient évacués sur l'infirmerie générale du D. I.

Les médicaments

Le point faible de notre service était la pharmacie. Le lieutenant trésorier de notre dépôt a bien voulu nous procurer certains objets nécessaires pour notre infirmerie, tels que thermomètres, lampes à alcool, essence, cuvettes pour pansements, verres à liqueur en guise de ventouses, qu'il avait achetés à K... Mais pour avoir des médicaments, il fallait envoyer un infirmier à la pharmacie de la base à M... avec une liste, signée par le médecin chef. Malheureusement

il arrivait souvent que l'infirmier, sous une chaleur accablante, faisait 20 kilomètres aller et retour et revenait sans médicaments : on lui avait dit de revenir le lendemain ou le surlendemain. Pourquoi ? Comme cela.

Et le lendemain, 150 ou 200 malades se présentaient à la visite, et pas une goutte de teinture d'iode, pas un comprimé quelconque, pas un purgatif, rien, absolument rien ! Et lorsque enfin l'infirmier apportait quelques médicaments, il y en avait souvent si peu, que, plus d'une fois, je me suis vu obligé de couper, par exemple, les comprimés d'opium de 50 centigrammes non seulement en deux, mais en quatre pour pouvoir satisfaire plus ou moins tous les malades. J'avais de grandes difficultés de ce côté-là pour bien assurer mon service. On se disait : « A la guerre comme à la guerre ! » et on s'adaptait aux circonstances. Mais c'était pénible tout de même !

De temps en temps le besoin d'un service d'ophtalmologie ou d'oto-rhino-laryngologie se faisait sentir. Ces services allaient être installés à M..., mais ils ne l'étaient pas encore. Évidemment ces installations demandaient des sanctions et du temps.

L'hygiène du camp

Il fallait que je m'occupe aussi de l'hygiène du camp. Pour les déchets de cuisine on creuse des fossés à côté de la cuisine de chaque compagnie, où tous les déchets et les restes de table devaient être

déposés puis désinfectés et couverts de terre. Un four crématoire fut installé en dehors du camp, et tous les déchets ramassés dans le camp y étaient brûlés tous les jours. J'eus plus de difficultés avec l'organisation des feuillées dans le camp. Dès le premier jour, je m'aperçus que les hommes et même les gradés ne savaient pas s'en servir. Ils se mettaient sur le bord de la fosse au lieu de s'y mettre à cheval, et les excréments en souillaient le plus souvent les bords. En outre, ils ne prenaient jamais soin de couvrir de terre les matières fécales, ce qui faisait la joie des mouches. Ces dernières pullulaient en myriade, nous dévoraient, et infectaient toute la journée, couvraient l'intérieur de nos tentes d'une couche noire la nuit et nous rendaient la vie au camp absolument insupportable.

Il fallait prendre des mesures le plus vite possible. Après avoir exposé ces faits au commandant du camp, j'ai cherché à remédier à cet état de choses.

D'abord les feuillées que j'ai trouvées dans le camp étaient mal disposées ; au lieu d'être creusées dans la direction de la pente, elles étaient creusées perpendiculairement à cette direction. Bien que creusées presque au pied de la pente, celle-ci était encore assez accentuée pour que les bords de la fosse se trouvassent à des niveaux différents, circonstance très défavorable pour permettre de s'y mettre à cheval. J'ai donc condamné les anciennes feuillées et j'en ai fait creuser de nouvelles, dont la direction

suivait celle de la pente de façon à ce que les deux bords de la fosse se trouvassent au même niveau.

Puis j'ai expliqué aux hommes la manière de se servir des feuillées et l'intérêt que nous avions tous à nous en bien servir. Il était en outre entendu qu'on répandrait tous les soirs une couche de chaux dans toutes les feuillées.

Après ces précautions, on pouvait passer à côté des feuillées sans se boucher le nez et sans être attaqué par une nuée de mouches de toutes les couleurs.

Les baignades.

Les chaleurs devenant de plus en plus accablantes, le haut commandement décida d'organiser des baignades tous les jours de 14 à 16 heures. La baie de P...-R..., nous offrait pour cet usage une plage idéale. De petits fanions blancs marquaient la limite jusqu'où pouvaient aller les hommes qui ne savaient pas nager. On organisa en outre un groupe de maîtres nageurs formé des hommes qui savaient bien nager. Je fus chargé de la partie sanitaire concernant les baignades ; je devais veiller et remédier aux accidents pouvant arriver aux baigneurs pendant ou après les bains. Il n'en est arrivé que deux.

Une fois, un homme sortant de l'eau s'est trouvé mal. La cause en était due à une anémie cérébrale légère, consécutive à une intense vaso-dilatation périphérique, la peau de cet homme, au moment où

il est sorti de l'eau. est devenue cramoisie. Étant couvert et mis en position déclive, tête basse, il a été vite amélioré et a pu s'en aller tranquillement.

L'autre accident a été provoqué par l'habitude qu'avaient certains soldats de faire de l'acrobatie dans l'eau en se mettant la tête en bas et les pieds en l'air. Il est arrivé à un d'entre eux d'introduire de cette façon de l'eau de mer dans ses sinus frontaux.

Au moment de s'en aller il a été pris d'une céphalée si intense qu'il a été forcé de se coucher par terre. Ayant appris de quoi il s'agissait, je l'ai fait mettre debout, la tête penchée légèrement en avant, et en imprimant à cette dernière de petites secousses, j'ai chassé l'eau des sinus frontaux ; il s'en est écoulé par les narines quelques centimètres cubes. Il a été immédiatement soulagé et a pu continuer son chemin.

Toutes les troupes du D. I. formaient trois groupes: 1° Les troupes du nord d'Afrique ; 2° le ...e de ligne et le ...e d'artillerie ; et 3° le ...e de ligne et le ...e de génie.

Chacun de ces groupes venait à la baignade à son tour, le dimanche excepté ; chaque homme prenait ainsi deux bains par semaine ; ce qui contribuait beaucoup au maintien de l'hygiène individuelle.

Aux heures de la baignade, des individus qui se disaient Grecs, venaient s'installer sur la plage pour vendre aux soldats des cigarettes, des allumettes, du chocolat, etc. Entre temps, en causant avec les soldats, ils tâchaient, sans en avoir l'air, d'en tirer quelques renseignements, qui pouvaient les inté-

resser. Un jour ils ont été arrêtés et inculpés d'espionnage par des autorités franco-anglaises déguisées. En même temps on arrêta aussi, comme espions, trois autres individus qui avaient installé une cantine tout près de notre camp pour attirer nos soldats et essayer d'en obtenir des renseignements utiles. Ces espions turco-allemands grouillaient absolument partout.

Nous venons d'apprendre que pendant l'attaque du 21 juin il y avait eu environ 1.500 hommes hors de combat, dont 300 morts. On avait pris plusieurs tranchées en avançant d'un kilomètre environ. On serait alors à 2 kilomètres environ d'Achi-Baba.

Nous avons appris aussi que le général G.... ainsi que le colonel qui l'accompagnait, ont été grièvement blessés sur l'appontement où ils assistaient à une évacuation de blessés et malades à S...-B...

Dans notre D. I. il y avait un va-et-vient continuel d'hommes et d'officiers ; les uns partaient sur le front, les autres revenaient des dépôts de France ou du dépôt des convalescents installé à M... Pour cette raison l'effectif de nos compagnies n'était pas tous les jours le même. Mais on pouvait dire qu'en moyenne j'avais à soigner un millier de personnes qui se partageait de la façon suivante :

1re	compagnie,	250 hommes	environ.
2e	»	300	»	»
3e	»	225	»	»
Le génie		200	»	»

Pendant les dix-huit jours au cours desquels j'assurais le service, le mouvement des malades fut le suivant :

Dates	Nombre des consultants				
	1re Cie	2e Cie	3e Cie	Génie	Total
—	—	—	—	—	—
15 juin	23	52	26	12	113
16 »	14	78	36	19	147
17 »	22	15	18	14	69
18 »	26	107	29	14	176
19 »	22	44	29	15	110
20 »	12	23	19	10	64
21 »	9	46	14	7	76
22 »	10	42	24	19	95
23 »	13	18	12	7	50
24 »	19	52	13	10	94
25 »	13	43	18	12	86
26 »	15	27	12	12	66
27 »	8	28	6	9	51
28 »	9	44	18	9	80
29 »	16	25	23	6	70
30 »	20	47	16	5	88
1er juillet	15	40	31	3	89
2 »	16	13	26	6	61
	282	744	370	189	1585

Le nombre des consultants relativement élevé, surtout dans la 2e compagnie, s'expliquait par ce fait que les soldats revenus du dépôt des convalescents étaient le plus souvent versés dans cette compagnie, ainsi, parmi les 46 consultants du 21 juin, 22 étaient des convalescents. Ces derniers, outre qu'ils devaient se présenter le premier jour de leur arrivée dans notre dépôt, continuaient à se présenter à la visite

les jours suivants, soit que leur plaie ne soit pas encore complètement cicatrisée, soit qu'ils se sentissent encore trop faibles pour reprendre le service.

Le tableau ci-dessus nous montre que nombre de consultants se sont présentés à la visite beaucoup plus d'une fois au cours de ces dix-huit jours. En outre, il ne fallait pas croire que tous les consultants fussent toujours vraiment malades, loin de là.

Assez souvent la plupart de ces consultants retournaient dans leur compagnie avec mention « consultation motivée » (C. M.) et reprenaient leur service.

Comme exemple, entre autres, je pourrais citer la visite du 18 juin de la 2e compagnie : il y avait 107 consultants ; mais 87 retournèrent dans la compagnie pour reprendre leur service, et 20 seulement furent reconnus plus ou moins malades. Parmi eux trois furent évacués sur l'hôpital ou l'infirmerie générale du D. I. ; deux furent gardés dans notre infirmerie en observation ; huit furent exempts de service et sept exempts d'exercice. Des exemples pareils se répétaient tous les jours dans toutes les compagnies. On peut dire, en règle générale, qu'après un examen attentif, plus de la moitié des consultants pouvait retourner dans la compagnie et reprendre le service.

Le plus grand nombre des consultants venait pour ce qu'ils appelaient « la colique ». Le consultant se plaignait d'avoir mal au ventre. Lorsque l'examen était poussé sur la qualité et le nombre des selles, le consultant, dans la plupart des cas, était très

embarrassé : il ne pouvait presque jamais définir la qualité de ses selles. A la question : les selles étaient-elles dures, molles ou comme de l'eau ? le consultant finissait presque toujours par dire qu'elles étaient comme de l'eau. Le plus souvent, pas le moindre signe fébrile, un état général presque toujours bon, à peine un léger état saburral de la langue, pas de vomissements.

Toute la symptomatologie a été réduite à deux signes : douleur et selles liquides fréquentes, tous les deux subjectifs pour moi, car il m'a été matériellement impossible de les vérifier, le nombre de ces consultants étant toujours trop élevé.

Ainsi ai-je été obligé de me contenter de désigner cet état sous le nom de « diarrhée simple » en opposition avec la « diarrhée fébrile ».

Avec un ou deux comprimés d'opium, avec du lait et de l'eau de riz pendant deux ou trois jours, ces consultants retournaient dans leurs compagnies respectives presque toujours satisfaits.

Beaucoup de consultants se présentaient aussi pour la dysenterie. Un examen attentif me mettait le plus souvent en présence soit d'une simple diarrhée, soit même de rien du tout.

Ainsi ai-je été obligé d'exiger de ces consultants la présentation de leur selle soit à moi, soit à l'infirmier de garde. Et ce n'est qu'après cette preuve palpable que le consultant était considéré et soigné comme dysentérique.

Toujours à cause du peu de temps que les fiévreux

pouvaient rester dans notre infirmerie en observation, deux ou trois jours au maximum, j'ai été obligé de me servir des diagnostics comme : « diarrhée simple », « diarrhée fébrile », « embarras gastrique fébrile », « courbature fébrile » ou « état grippal », qui, en somme, n'étaient que des termes d'attente.

Certains de ces fiévreux évacués évoluaient peut-être à l'hôpital comme des typhiques typiques ; certains autres, qui après deux ou trois jours tournaient court, en présentaient peut-être des formes frustes ou abortives. Cela est encore possible, mais je n'avais pas les moyens de m'en assurer.

Voici la répartition des consultants d'après les diagnostics dans l'ordre de leur fréquence :

Diarrhées simples	386
Embarras gastriques fébriles	222
Dysenteries	149
Diarrhées fébriles	54
Rhumatismes divers	50
Bronchites, le plus souvent chroniques et sans fièvre	38
Courbatures fébriles, états grippaux	36
Angines, le plus souvent banales avec peu de fièvre	9
Cardiopathies diverses	7
Hernies inguinales	5
Otites suppurées moyennes et externes	4
Conjonctivites	3
Lombricoses avec constatation du parasite	2
Tœnia solium avec constatation du parasite	1
Oreillons	1
Galle	1
Chancre mou avec bubon gauche	1
Appendicite	1
Insolation	1
Fracture de la jambe droite	1
Hémorroïdes	1
Varicocèle	1
Epilepsie essentielle	1
	975

Ce qui fait un total de 975 consultations.

Il est à remarquer que le même consultant pouvait se présenter plusieurs fois et y figurer chaque fois. Les autres 610 consultations concernaient des cas trop peu intéressants pour être signalés avec plus de détails, tels par exemple un furoncle à la fesse, un panaris du pouce, une écorchure au pied, une fluxion dentaire, une fatigue générale, etc., etc.

L'épileptique, après avoir présenté trois crises plus ou moins caractéristiques d'épilepsie vulgaire dans le courant de cinq jours, a été présenté au médecin chef de la base pour être évacué en France comme inapte à faire campagne.

Influence climatérique

Comment expliquer la fréquence avec laquelle se présentaient les cas de diarrhées simples et fébriles, d'embarras gastriques avec ou sans fièvre et de dysenteries dans un laps de temps relativement court et dans un contingent d'hommes relativement peu nombreux?

Je crois que le facteur principal était le *climat*, qui est à L... identique à celui de la presqu'île de G..., à savoir extrêmement humide, très chaud le jour (en été) et assez froid la nuit.

Nous étions peu habitués à un climat pareil et nous nous y adaptions difficilement. Le genre de vie des troupes en campagne ainsi que la nourriture y

intervenaient certainement pour une part, mais secondaire. Il était difficile d'incriminer l'eau dans notre cas, car nous avions à notre disposition une bonne eau provenant d'une belle source qui semblait hors de tout soupçon.

Je pourrais citer, comme exemple, mon observation personnelle, ainsi que celles de certains de mes confrères. Je faisais grande attention et je menais une vie hygiénique au plus haut degré possible et compatible avec le genre de vie que j'ai été obligé de mener dans les circonstances données. Et pourtant je subissais de temps en temps des troubles digestifs passagers qui me forçaient à me mettre au régime lacté exclusif. De même je constatais, à deux reprises différentes et distantes de quelques jours, des stries sanglantes dans mes selles, pourtant peu diarrhéiques en ce moment, et qui ne disparaissaient que par un régime lacté exclusif et par le repos.

Si j'incrimine tant le climat, ce n'est pas au même point de vue que celui pour lequel on incrimine le climat des pays chauds, où règnent le paludisme, le trypanosomiase, la fièvre jaune ou autres maladies exotiques. Là le climat agit au moyen d'êtres organisés qui lui sont inhérents, d'une façon pour ainsi dire *biologique*; tandis que dans notre cas il agit plutôt physiquement ou, si l'on veut, d'une façon *météorologique*.

On pourrait présenter le mécanisme de cette pathogénie de la manière suivante :

Pendant que notre organisme, et le système ner-

veux, en particulier, est occupé à veiller à notre adaptation climatérique ou météorologique (et cela est une besogne assez importante ; la preuve en est dans ce fait, que la réaction de cette adaptation est subie par presque tous ceux qui changent, au moins pour la première fois, leur pays d'origine, et qui est bien connue de beaucoup d'étudiants russes venant pour la première fois en France, réaction qui se manifeste le plus souvent par des troubles digestifs), nos hôtes hostiles, habitant le tube digestif et ses annexes, notamment les bacilles d'Eberth, de Shiga-Flexner, le vibrion cholérique et le colibacille échappent momentanément à la surveillance ; ils en profitent, pullulent et reprennent de la virulence. Cette circonstance est notablement favorisée, lorsqu'il s'agit des troupes en campagne.

Il me semble que c'est de cette façon qu'il faut envisager l'intervention de l'élément climatérique ou météorologique dans l'apparition des épidémies.

Mais je suis loin de considérer cette intervention comme absolue ; je veux seulement dire que, dans le cas qui nous occupe, elle jouait probablement un rôle important, vu l'absence en ce moment d'autres facteurs pouvant être incriminés aussi nettement.

Vaccination anticholérique

Dans les manifestations diarrhéiques la vaccination jouait aussi probablement un rôle certain anti-

cholérique qui battait son plein en ce moment-là. Car, outre la douleur locale et une certaine impotence relative du membre correspondant, toutes les deux disparaissant d'ailleurs au bout de vingt-quatre heures, certains individus réagissaient à cette vaccination par une diarrhée légère, une espèce de cholérine, tout à fait inoffensive et promptement passagère. Cette vaccination jouait probablement en même temps comme frein contre le vibrion cholérique qui autrement aurait profité des circonstances favorables.

Autant que j'ai pu l'observer, sur moi-même et sur les autres, la réaction contre la vaccination anticholérique, presque toujours dépourvue des phénomènes généraux, sauf la diarrhée, est, le plus souvent, plus intense après la première piqûre qu'après les deux suivantes.

Dans la vaccination antityphique, il paraît que la réaction est plus intense après la deuxième injection qu'après la première (1).

---

1. M. Figowski, *Quelques souvenirs du Service sanitaire de la campagne 1914-1915*. Thèse du doctorat en médecine, 1915.

CONCLUSIONS

A. — *En chirurgie de guerre*

I. — Les plaies infectées les plus graves sont celles consécutives aux fractures du crâne.

La conséquence fréquente est l'abcès du cerveau le plus souvent mortel.

II. — Les amputations devraient être faites dès le début de la façon la plus correcte pour ne pas être obligé de réopérer l'amputé, chose qui pourrait nous réserver des surprises inattendues.

III. — Les résections articulaires correctement menées donnent toujours de bons résultats, sauf cependant celles de la hanche.

IV. — Les fractures sont presque toujours ouvertes, partant infectées, et très souvent communitives, d'où suppuration prolongée, aussi longtemps qu'il reste des esquilles, et consolidation très lente. Les plus rebelles sont celles des os longs, surtout celles des fémurs.

V. — Règle générale : toute plaie de guerre infectée, et elles le sont presque toutes, devrait être débridée aussi précocement et aussi largement que pos-

sible, pour en assurer le plus tôt possible la désinfection qui est la condition *sine qua non* de sa rapide et bonne cicatrisation.

VI. — Les ostéites suppurées, surtout celles des tissus spongieux (os courts, épiphyses des os longs) guérissent vite et bien, lorsque, après un curettage soigné, on comble la cavité avec un mastic antiseptique, qui se solidifie après refroidissement.

VII. — Ne pas intervenir chirurgicalement sur un nerf pendant que la plaie suppure et si le nerf est atteint de névrite surtout aiguë.

VIII. — Les plaies pénétrantes thoraco-abdominales, qui n'ont pas compromis la fonction d'un organe important, guérissent très bien, lorsqu'elles sont soignées d'une façon correcte et précoce.

IX. — A noter le grand danger des hémorragies secondaires chez des blessés opérés.

X. — Le tétanos à manifestation tardive (15 jours par exemple, après la blessure) guérit très bien, lorsqu'il a été traité par des injections intrarachidiennes de sérum antitétanique à dose massive, soit 15 à 20 centimètres cubes en une seule fois, soit par 10 centimètres cubes en deux fois dans les vingt-quatre heures et répétées pendant trois ou quatre jours de suite.

A titre préventif, les doses de 5 centimètres cubes paraissaient aussi efficaces que celles de 10 centimètres cubes.

XI. — La plupart des gelures aux pieds a été cau-

sée par un séjour prolongé et immobile dans l'eau froide même au-dessus de o degré.

XII. — La plupart des blessures, pour ne pas dire toutes, attribuées à des balles explosives, pouvaient être produites, et le sont dans la plupart des cas, par des balles ordinaires, tirées à des distances relativement courtes, soit par des balles ayant subi un ricochet ou ayant été retournées, mais toujours tirées à des distances relativement courtes.

XIII. — Toutes les fois qu'on se trouverait en présence d'un blessé, qui ne pourrait affirmer que le projectile a été extrait, et dont la plaie suppurerait trop longtemps, sans cause évidente, il devrait être soumis à un examen des rayons X et opéré le plus vite possible après cet examen, si celui-ci avait révélé la présence d'un corps étranger.

XIV. — Les projectiles de guerre, notamment les balles de fusil et de shrapnel, dont les surfaces sont lisses, se déplacent dans les tissus du blessé ; les balles de fusil le font plus facilement lorsqu'elles se trouvent placées la pointe tournée vers le sol.

XV. — Les blessés à coup de baïonnette sont excessivement rares dans les hôpitaux d'arrière.

XVI. — Les résultats que nous ont donnés le Néol, comme antiseptique externe, cicatrisant et épidermisant, et le Collobiase d'or « Dausse », comme antiseptique interne et antithermique (voie sanguine ou hypodermique) nous semblaient justifier leur utilisation comme tels.

B. — *Chez les troupes en campagne*

I. — L'hygiène des troupes en campagne avait à lutter avec les facteurs suivants :

1° Le climat ;

2° L'encombrement (surtout à S...-B...) :

3° Le manque d'eau potable (au moins au début et dans le camp de S...-B...).

Les conditions hygiéniques étaient meilleures dans les camps installés à M....

II. — Le grand nombre des diarrhées constaté chez les troupes du C. E. O. en campagne paraissait avoir comme cause principale, bien qu'indirecte, le climat.

L'eau de riz, dans ces cas, était un remède à ne pas négliger.

III. — La vaccination anticholérique pratiquée sur les troupes du C. E. O. en campagne ne provoquait que des réactions insignifiantes : locales, douleur et impotence légère pendant vingt-quatre heures ; générales, diarrhée légère et passagère.

IV. — Ces réactions paraissaient être plus intenses après la première piqûre qu'après les suivantes.

V. — La vaccination anticholérique semble avoir une efficacité réelle.

VI. — A noter la pénurie des médicaments chez nos troupes en campagne, du moins au début.

VII. — Le service sanitaire sur les navires-hôpitaux était merveilleusement organisé.

VIII. — Les formations sanitaires à S...-B... ont toujours été exposées aux obus ennemis.

Vu : le Président de la thèse,
LETULLE

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

TABLE DES MATIÈRES

Pages

AVANT-PROPOS.....

PREMIÈRE PARTIE

Dans les hôpitaux de V...

A l'hôpital civil..... 11
A l'hôpital 46..... 15
Les trépanés..... 18
Les amputés..... 20
Les résections..... 21
Les fractures..... 22
Les ostéites..... 23
Blessures des nerfs..... 24
Rétrécissement de l'œsophage..... 24
Hernie épiploïque et fistule biliaire..... 26
Anus contre nature..... 27
Le personnel..... 27
Corps étrangers et radiographie..... 27
Le tétanos..... 30
Hémorrragies secondaires..... 31
Balles explosives et balles retournées..... 31
Pieds gelés..... 34
Le néol..... 35
Collobiase d'or « Dausse »..... 36
Les courbes thermiques..... 37

DEUXIÈME PARTIE

Dans le corps expéditionnaire d'Orient

I. — *En route pour les Dardanelles*

A bord du *D.*..... 40
Conférences et exercices de brancard..... 42
Dans la baie de « M. . »..... 42
Dans le camp de « V...-C... »..... 46
A bord du navire hôpital *C...-T.*..... 49

II. — *Aux Dardanelles*

A l'entrée du détroit..... 50
A bord de la « *P.* »..... 53
Au poste de secours de « S...-B... »..... 54
Le Camp de « S...-B... »..... 55
A bord du transport « *B...-H.* »..... 58
A l'hôpital de campagne n° 1..... 64
Au poste d'évacuation de « S...-B... »..... 66
Torpillage du *Goliathe*..... 69
A bord du transport « *D.* »..... 73
La Catastrophe du « *Majestic* »..... 74
Au service des malades à l'hôpital de campagne n° 1. 78
A bord du « *Ch.* »..... 85

III. — *Au D. I. du C. E. O.*

Au D. I. du ...e de ligne et du ...e de génie..... 88
Service médical..... 89
Les Médicaments..... 91
L'Hygiène du camp..... 92

Les Baignades..... 94
Influence climatérique 101
Vaccination anticholérique..... 103

Conclusions

En chirurgie de guerre..... 105
Chez les troupes en campagne..... 108

Ligne du front

LE FRONT DES DARDANELLES

Positions occupées par les Alliés : An (Anglais) Au (Australiens) Fre (Français)

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 2975-15